Robert C. Atkins, M. D.

A NOVA DIETA REVOLUCIONÁRIA DO Dr.ATKINS

Tradução de RUY JUNGMANN

Prefácio

Dezenas de dietas lhe reduzirão, temporariamente, o peso. Mas, se você está querendo perda de peso e saúde também, acho que deve dar mais um passo. Faça a si mesmo(a) perguntas mais pertinentes e mais interessantes: *Quantas dietas restabelecerão aquele vigor e senso de bem-estar que quase esqueci que poderia experimentar? Quantas melhorarão de fato minha saúde, dia após dia, ano após ano?*

Acho que o tipo de dieta de que você precisa é a seguinte: uma dieta que o fará sentir-se bem sem remorso, uma dieta que lhe dará toda energia de que necessita e uma vida inteira de bem-estar.

Como veterano tarimbado na guerra das dietas, escrevo a partir de um ponto de vista excepcional. Pessoas me consultam preocupadas com a saúde, sabendo muito bem que conheço alguma coisa sobre perda de peso. Mas acredito que estão ainda mais vividamente conscientes do fato de que tenho a reputação de ajudar homens e mulheres com graves problemas de saúde. O Atkins Center for Complementary Medicine, um grande ambulatório situado na 55th Street, em Manhattan, conta com uma população de clientes de quase 10.000 pessoas. São pacientes com diabetes, doenças cardíacas, esclerose múltipla, artrite, fadiga crônica e hipertensão. Menos de 5% desses pacientes estavam interessados *principalmente* em perda de peso quando bateram à porta de meu consultório.

Ainda assim, ganhei fama e fortuna como um especialista em dieta eficaz. Só depois de a "Dieta Atkins" ter-me feito famoso é que iniciei o trabalho de minha vida, ã Medicina da Alimentação, usando-a para tratar de graves problemas de saúde. Se assim, por que estou escrevendo outro livro sobre dieta?

A dieta é parte crucial do tratamento de saúde que prescrevo. A menos que se alimente da maneira certa, você não pode ser sadio e, se comer como deve, você, de maneira geral, *não terá* excesso de peso.

O que eu disse no parágrafo anterior é um truísmo, reforçado por tudo que aprendi em minha experiência como médico.

A obesidade e a má saúde, a irritabilidade e a exaustão, os dias sonolentos e as noites insones, pode acreditar, são melodias conhecidas há muito de todos os médicos que tratam os americanos de hoje, gordos, desnutridos, sedentários. A obesidade não é uma acumulação acidental de quilos extras, mas um distúrbio *metabólico* básico estreitamente relacionado com a má saúde.

Quando escrevi há 20 anos meu *bestseller* inicial, *A dieta revolucionária do Dr. Atkins,* eu estava principalmente interessado em mostrar a pessoas como perder rapidamente peso, de modo fácil, sem grande sofrimento ou dificuldade. Os princípios que formulei a esse respeito continuam válidos. Eles constituem uma maneira eficaz de descartar quilos e centímetros extras e mantê-los longe do corpo. Duvido sinceramente que um método mais eficaz e sem fome jamais tenha sido proposto.

Os princípios em que venho trabalhando desde meus primeiros dias como médico especialista em dieta, porém, dizem respeito a *mais* do que a perda de peso. Eles envolvem um compromisso com a *saúde total*- a base metabólica do bem-estar realmente satisfatório.

ROBERT C. ATKlNS, MÉDICO

PARTE UM

Por Que a

Dieta Funciona

1 - A Revelação do Dr. Atkins Sobre Dieta

Você é esta pessoa?

Resolvida a perder peso, jurou a si mesma fazer isso da maneira "certa", até conseguir o que queria. Deixou de comer carne vermelha, exigiu que suas omeletes fossem feitas apenas em frigideiras revestidas de antiaderente e usando apenas a clara do ovo, tirou a pele dos frangos e comeu um bocado de macarrão e batata cozida sem manteiga. Ou iogurte congelado e sucos de frutas como sobremesa, aveia e leite desnatado no café da manhã ou, então, granola e banana. No almoço, um rolinho de carne branca de peru e uma salada reforçada, sem azeite.

E seguiu-a fielmente. Sabia que era a dieta certa porque todo mundo estava satisfeito vendo que a levava a sério e lhe dava parabéns por suas boas e sadias escolhas em matéria de alimentação. Ainda assim, a dieta jamais lhe pareceu a coisa certa e tampouco funcionou da maneira que esperava. Descobriu que não estava inteiramente satisfeita em alimentar-se dessa maneira, às vezes sentia fome, não obtinha o tipo de estímulo físico que achava que devia receber da dieta "certa" e - o pior de tudo - descobriu que era difícil conseguir uma perda de peso significativa e permanente. *Você jamais conseguiu realmente tirar da dieta aquilo que, para começar, levou-a a fazê-la.*

Se a descrição acima cai como uma luva, a probabilidade é que você seja justamente uma pessoa normal que foi *ludibriada*. Ludibriada pela sociedade em que vivemos, que a encorajou a acreditar em uma maneira certa que era simplesmente errada para você. Enganada pela enxurrada de propaganda da mídia, a promover os modismos do momento, sem levar em conta o metabolismo da pessoa que iria segui-los. Mas, se a pessoa que descrevi acima é você, essas frustrações estão prestes a acabar. Ajudei 25.000 pessoas que me procuraram precisando perder peso e indecisas sobre como proceder. E ajudarei você.

Dietas aparecem e desaparecem, e o que as pessoas delas querem continua a ser praticamente a mesma coisa. Solte sua imaginação. Você não preferiria uma dieta que:

- Não estabelece limite ao que você pode comer?
- Exclui inteiramente a fome da experiência de fazer regime? · Inclui alimentos suculentos que nunca viu em qualquer outra dieta?
- Reduz seu apetite de acordo com uma função inteiramente natural do corpo?
- Confere uma vantagem metabólica tão importante que se tornará absurdo para você o conceito de vigiar calorias?
- Produz perda ininterrupta de peso, mesmo que você tenha experimentado fracassos espetaculares ou recuperação de peso com outras dietas?
- É tão perfeitamente adaptada ao uso como dieta para a vida inteira que, ao contrário da maioria delas, não acarreta a volta do peso perdido?
- Ocasiona invariavelmente melhora na maioria dos problemas de saúde que acompanham o excesso de peso?

Bom demais para ser verdade? De maneira nenhuma. E mais, repetidamente demonstrável e cientificamente impecável. Isto é uma autêntica revelação.

Esses são os resultados obtidos por mais de 90% das dezenas de milhares de pessoas que, sob minha supervisão pessoal, adotaram a dieta explica da neste livro e obviamente por milhões de outras pessoas que a seguiram por iniciativa própria. Se

você tem excesso de peso, a perspectiva aqui oferecida é de uma ordem de magnitude tão grande para lhe mudar a vida que não tenho dúvida de que se sente tentada a considerá-la como uma gulodice oferecida para conquistá-la. Mas vai logo compreender que essa analogia é medíocre. Em primeiro lugar, vou lhe tomar a gulodice e, em segundo, esses resultados de dieta - muito longe de serem mera fantasia - baseiam-se em um conjunto de fatos científicos bem fundamentados, aos quais praticamente ninguém na especialidade da redução do peso corporal dá atenção neste exato momento.

A Saúde Era o Grande Objetivo

Há vinte e cinco anos trato de obesos e, curiosamente, *a maioria dos pacientes nos últimos quinze anos não veio à consulta especificamente para perder peso.* Os quilos que perdiam eram um efeito colateral benéfico de tratamentos geralmente bem-sucedidos de condições muito mais graves do que obesidade.

Como médico, o que me impressionava nelas era o bem-estar declinante. Como seguidoras potenciais desta dieta, a esbelteza por elas conseguida será provavelmente o que a impressionará.

De modo que, desculpe o título deste capítulo, mas ele é apropriado. E se a primeira metade da revelação está na promessa sedutora de perda de peso, a segunda parte reside na ciência que lhe dá respaldo. E a ciência é de importância fundamental para pessoas que descobriram, através de experiência dolorosa, que não é nada simples permanecer no peso desejável.

Desde o início quero deixar bem claros os fatos seguintes:

1. Quase todos os tipos de obesidade têm razões metabólicas. A maioria dos estudos demonstra que os obesos ganham peso com *menos* calorias do que pessoas que não têm o problema de engordar.
2. Nos últimos dez a quinze anos, a origem do distúrbio metabólico da obesidade foi bem esclarecida pelos cientistas. A causa nada tem a ver com o metabolismo da gordura que você ingere, mas com o hiperinsulinismo e a resistência à insulina. O hormônio insulina e o efeito que o mesmo produz sobre seus níveis de açúcar no sangue (que sobem e descem constantemente como resposta ao alimento que você come) relacionam-se muito mais diretamente com seu estado geral de saúde e com a probabilidade de você ser vitimada por assassinos tais como ataque cardíaco e derrame cerebral do que se suspeitava no passado. E é também *o determinante isolado mais importante de seu peso.* Este é o motivo por que, na quinta década de vida, 85% de diabéticos do Tipo II são obesos.
3. Esse defeito metabólico ligado à insulina pode ser evitado mediante restrição à ingestão de carboidratos. Quando os restringimos, *evitamos a subdivisão alimentar que a leva a engordar.*
4. Essa correção metabólica é tão notável que muitas de vocês poderão *perder peso* enquanto ingerem um número *mais alto* de calorias do que vinham consumindo em dietas com alta concentração de carboidratos. A denominada "teoria calórica" tem sido uma pedra amarrada em torno do pescoço dos que fazem dieta e uma influência irritante e maligna no esforço de tantas pessoas para emagrecer.
5. Dietas ricas em carboidratos são exatamente o que a maioria dos obesos não necessita e com as quais de maneira nenhuma podem emagrecer.
6. Uma dieta *restrita* em carboidratos é tão eficaz para dissolver tecido adiposo que pode produzir *maior* perda de peso do que a que ocorre em caso de jejum.

7. Nossas epidemias de diabetes, doenças cardíacas e pressão arterial alta são em grande parte produtos da conexão hiperinsulinismo.
8. A dieta Atkins pode sanar, e tem sanado, essas graves complicações médicas da obesidade. Na verdade 35% de meus pacientes procuraram-me queixando-se de problemas cardiovasculares. A dieta Atkins é provavelmente a dieta mais eficaz para promover a saúde que você jamais terá oportunidade de experimentar.

Agora, voltemos à palavra revelação. Seu significado e conotação são de pôr à vista verdades que sempre existiram. Bem, se os fatos que mencionei são aceitos como verdades por um segmento importante da comunidade científica, e a maioria da população nem mesmo deles desconfia, então este livro será, na verdade, um ato de revelação.

Nos últimos vinte anos, técnicas quase tão fortes como a lavagem cerebral sugeriram ao público que a única dieta apropriada e sadia para o ser humano é a de *baixo teor de gordura.* Se isso fosse verdade, o curso de ação para todos nós séria óbvio e direto. Mas isso não é verdade: *no caso de muitos de nós, evitar os carboidratos é a solução final.*

Examinemos agora alguns mal-entendidos ainda de curso geral sobre dieta.

Eu Achava que Pessoas Ganhavam Peso Porque Comiam Demais

Nada disso. A maioria dos obesos não come demais. Quando fazem isso, há quase invariavelmente um componente metabólico que os condiciona, quase sempre uma verdadeira ânsia de viciado por carboidratos.

Pessoas que comem os alimentos certos comem o que querem e permanecem em volta do peso ideal. A experiência normal enquanto envelhecemos, porém, é descobrir que *não podemos* adotar a dieta espantosamente antinatural do mundo moderno e permanecer esbeltos e sadios.

Seu corpo, criado para funcionar durante uma vida longa e vigorosa, ingerindo alimentos sadios, torna-se cada vez mais sensível à ação de alimentos prejudiciais. Seu organismo começa a chiar e a gemer. Você ganha não só quilos mas também dores. Cansaço esmagador, dor de cabeça, lassidão, irritabilidade, depressão - nada disso faz realmente parte do processo de chegar à meia-idade, mesmo que isso pareça acontecer na maior parte em nossa sociedade, principalmente por causa da maneira como nos alimentamos.

Nossos antepassados pré-históricos, fortes e resistentes, não comiam, em volta das fogueiras dos acampamentos, alimentos desvitalizados, processados, com longa vida de prateleira, pão branco-lixo e *pizza* - e, com absoluta certeza, não consumiam açúcar (como acontece em nossos refrigerantes e sucos) quando o corpo lhes dizia que precisavam de água. Se tivessem feito isso, nós nunca teríamos chegado à civilização.

Carboidrato ou Gordura

É conveniente começar com o excesso de peso, não só porque é a primeira coisa que meus (minhas) leitores(as) querem corrigir, mas também porque é o sintoma mais visível da má dieta. Minha experiência no tratamento de 25.000 obesos convenceu-me de que, em 90% das vezes, a obesidade foi causada por metabolismo perturbado dos carboidratos.

Trabalhando com base na minha suposição operacional de que metabolismo desordenado dos carboidratos é que gera a obesidade, minha história de sucessos tem sido espetacular, quebradora de recordes, e notavelmente reprodutível.

Mas eu gostaria de falar um pouco sobre história antiga. Há vinte anos, como conseqüência da divulgação ampla e bastante exata do sucesso incomum que obtive no tratamento da obesidade, vendi seis milhões de exemplares do *A dieta revolucionária do Dr. Atkins.*

Escrevo este novo livro para explicar a uma *nova geração* todos os progressos mais recentes no que foi a dieta de perda de peso mais bem-sucedida do século XX. Escrevo-o também para explicar aos críticos - nunca chego a lugar nenhum sem eles
que grande volume de prova científica foi acumulado (especialmente nos últimos dez anos) dando apoio aos *insights* básicos da dieta de baixo teor de carboidratos, uma forma de dieta que foi posta de lado em tempos recentes por uma escola influente, mas, infelizmente, ineficaz de dieta de baixo teor de gordura/caloria que, aposto, todos vocês conhecem muito bem. Esta foi a tendência predominante na última década, muito embora essa predominância, de modo geral, nada tenha feito para alijar aqueles quilinhos.

Examinemos o Mito das Calorias

Caloria é uma palavrinha interessante que simplesmente significa uma unidade de energia - exatamente o volume de calor necessário para elevar 1 grama de água a 1 grau centígrado à pressão atmosférica igual a 1.

Ora, sempre se pensou que ganhar peso resulta de ingerir mais calorias do que se gasta através de exercícios, termogênese (a produção de calor pelo próprio corpo) e todas as demais funções metabólicas. E, de fato, isso é a inteira verdade.

O que não é verdade é o que muitos médicos concluíram desses truísmos e passaram a seus infelizes pacientes. Estou me referindo à idéia de que a única maneira de perder peso consiste no controle rigoroso da ingestão de calorias. Médicos educados nessa escola de pensamento dizem aos pacientes que todas as dietas são basicamente iguais no tocante a seu potencial de perda de peso. A única coisa que importa é quantas calorias você ingere!

Mas simplesmente não é assim. Diferentes tipos de dieta podem produzir diferentes efeitos sobre o volume de calorias que o corpo do indivíduo consome diariamente e, tomando diferentes trajetórias metabólicas, podem fazer com que o corpo *necessite* de volumes diferentes de energia para realizar seu trabalho. Em uma dieta baixa em carboidratos, há vantagens metabólicas que lhe permitirão *ingerir tantas ou mais calorias do que estava ingerindo antes de iniciar a dieta e ainda começar a perder peso e centímetros.*

Se você ingerir menos calorias - o que a maioria faz com esta dieta -, você perderá peso com grande rapidez. Não é que calorias não contem, mas, apenas, que você, na verdade, expulsa-as do corpo sem usá-las, ou dissipa-as sob a forma de calor.

De que maneira isso funciona com pessoas reais, que têm problemas reais? Vejam o caso de Stanley Moskowitz, um vigoroso escultor de 64 anos de idade, que sobreviveu a três ataques cardíacos na década de 1980, dois "leves" e um grave. Stanley era obeso, seus níveis de colesterol estavam altos demais e ele sofria de forte artrite - problema este bem antigo em seu caso. Naturalmente, proibi-o de tomar sorvete e comer batatas fritas, sua "Dieta Americana de Comida-Lixo", como ele a chamava, e, com igual naturalidade, insisti em que comesse um bocado de carne, peixe, aves e ovos quando tivesse vontade, nozes, saladas, hortaliças, e um pouco de queijo. Era uma típica dieta baixa em carboidratos, que lhe deu grande prazer. Mas o que era que ele ia fazer com seu corpo e coração ameaçados?

Stanley logo aprendeu também a rir dos resultados nesse particular. Seu colesterol desceu de 228 para 157 - de acordo com o método padrão de calcular essas coisas, ou seja, uma redução maciça de 64% no risco de outro ataque cardíaco. E o peso? Baixou de 105kg para 86kg, o peso excelente para um homem corpulento de 1 m 80cm de altura, que cria esculturas de metal em seu estúdio. Incidentalmente, como efeito colateral da nova dieta, a dor nas articulações dos ombros e nos braços, a que estava tão acostumado, melhorou a ponto de julgar que se sentia melhor do que nos últimos vinte anos.

Quando lhe perguntei o que pensava de tudo isso, Stanley respondeu: "Bem, Dr. Atkins, estas foram provavelmente as mudanças físicas mais espetaculares que experimentei em toda minha vida e, curiosamente, tudo que tive que fazer foi procurar meu prazer. "

Certo. Agora vou falar, com mais detalhes, de outro paciente.

Mary Anne Evans

Antes de me procurar, Mary perdera todas as esperanças. Pedi-lhe que me contasse sua história.

> "Eu disse a mim mesma: 'Vou simplesmente ser uma pessoa gorda pelo resto da vida.' Eu pesava 95kg quando vim procurá-lo e vinha engordando ininterruptamente nos últimos vinte anos - especialmente depois do nascimento de cada um de meus filhos."

Com l,65 m de altura e 42 anos de idade, os 95kg de Mary Anne eram um risco e tanto para a saúde, o que fiz questão de lhe dizer. Ela me contou que tentara numerosas dietas - dietas de baixa caloria, incluindo os Vigilantes do Peso; um programa patrocinado por um hospital que media as calorias e uma dieta de proteína líquida, com a qual perdeu mais de 15kg em três meses e recuperou, com juros, em quatro.

Pensara que fazia sentido vigiar calorias a fim de perder peso, mas, por algum motivo, o sistema jamais funcionou. Além disso, era profundamente doloroso. Os quilos que perdia com um esforço insano voltavam sem esforço algum, o que não lhe parecia justo.

De modo que, o que adiantava fazer dieta? Além do mais, ela não viera me procurar pensando em perder peso. Seus problemas eram tipicamente de natureza médica. Mary Anne tinha pressão arterial alta (16/10), sofria de numerosas alergias e queixava-se principalmente de fadiga extrema, que a vinha afligindo nos últimos anos. Acrescentando-se a tudo isso o excesso de peso, tive certeza de que ela estava indo de cabeça para uma crise física muito séria em meados da vida. Era melhor agir logo.

Para começar, proibi-lhe todos os carboidratos. A quase zero grama de carboidratos, até o corpo com maior propensão para conservar gordura desenvolve cetose/lipólise, o que significa simplesmente que queima sua própria gordura para obter combustível. A cetose é a arma secreta da dieta supereficiente. A pessoa nesse estado está se desfazendo de cetonas - pequenos fragmentos de carbono que constituem os subprodutos da queima das reservas de gordura.

Numerosos médicos fazem restrições à cetose, mas, na verdade, usada da maneira recomendada no programa Atkins, ela será tão segura quanto foi no caso de meus primeiros 25.000 pacientes obesos. Trata-se de um estado extremamente desejável e merece inteiramente o nome com que o batizei: Cetose Dietética Benigna (CDB). Mas, lembre-se, você não pode entrar em estado de cetose a menos que elimine praticamente

todos os carboidratos. Para a maioria das pessoas, isso significa menos de 40 gramas diárias. Para lhe dar uma idéia, lembre-se de que a pessoa comum consome aproximadamente 300 g de carboidratos por dia. E, claro, algumas ingerem muito mais do que isso.

Mas voltemos a Mary Anne. Eu queria que ela entrasse em cetose. E ela estava disposta atentar. E o que foi que ela fez?

Mary Anne abandonou as bolachas que comia com o almoço e a batata no jantar, desistiu da pipoca, bolos e *pizzas* com que fazia lanchinhos durante o dia, aboliu o açúcar no café, evitou o refrigerante ocasional, desistiu do suco de laranja no café da manhã e, temporariamente, renunciou até mesmo às verduras que comia no jantar.

No café da manhã, comia presunto e ovos; almoçava atum e jantava frango, costeleta de porco ou um bife. Após os primeiros dias, tornando-se evidente que ela não tinha problema para entrar em cetose, acrescentei uma salada ao almoço e outra ao jantar.

> "Na segunda semana, notei que me sentia realmente bem. Tinha muito mais energia do que com a velha dieta e não sentia fome."

Não sentir fome é um resultado típico de estar em CDB e uma das grandes atrações iniciais da dieta.

Logo depois houve outro reforço para mantê-la na dieta: Mary Anne estava perdendo peso - 5 kg em dezesseis dias. Após cinco semanas, havia perdido 9 kg 500 g e a pressão arterial tinha baixado para 12/7,8.

Mary Anne precisou de nove meses para chegar aos 73 kg, que se aproximavam muito do peso que ela queria alcançar. Deixando para trás 32 kg, ela se livrou de um terço da pessoa que fora antes.

> "Foi fácil fazer isso. Perdi peso sem estresse, comia o que, de qualquer modo, tinha vontade de comer, e jamais sentia fome. O senhor disse que se eu tivesse fome devia comer tanto quanto quisesse e tudo que quisesse, desde que não contivesse carboidratos, e foi isso o que eu fiz. E aconteceu uma mudança incrível em minha vida. Antes, minha posição favorita era sentada. Agora, vou acampar com meu filho mais novo, que é escoteiro, e no verão passado passeei de cavalo pelas Montanhas Rochosas. Meus colegas no laboratório onde trabalho não conseguiam acreditar que essa pessoa nova era eu mesma. Vou almoçar com colegas que fazem dieta, elas aparentemente não estão emagrecendo e *vivem esfomeadas.* E eu ali comendo um hambúrguer e uma grande salada."

Passaram-se mais dois anos. O peso de Mary Ann oscila em torno de 64 kg. Toma um copo de vinho antes do jantar, cerca de duas noites por semana, e come duas batatas semanalmente. Os únicos outros carboidratos que ingere são verduras, saladas, e à vontade. Está fazendo uma dieta de luxo que lhe dá grande prazer. Sente-se cheia de energia e tem pressão arterial normal. Ela é uma típica seguidora da Dieta Atkins.

O Que Eu Disse lhe Causou um Choque?

Se causou, você é uma pessoa perfeitamente normal. Minhas palavras contradizem o mito que afirma que permanecer em forma, esbelto e sadio implica hoje, amanhã e sempre uma dieta baixa em gordura. Esse mito, aliás, baseia-se em alguns fatos científicos bem observados, mas mediocremente interpretados. Isso é nocivo na maior

parte das vezes porque a dieta moderada de baixa caloria que lhe permite comer açúcar, farinha de trigo e outros alimentos-lixo processados não é absolutamente sadia. E a dieta extremamente pobre em gordura, que pode ser sadia se excluir alimentos-lixo, é simplesmente rigorosa demais para a maioria das pessoas e infinitamente mais rigorosa que a dieta Atkins.

Acho também que não preciso lhe dizer que a dieta moderada com baixo teor de gordura - tal como a dieta de baixa caloria que a precedeu - é um fracasso completo quando se deseja perder peso de maneira permanente. Fracasso tão grande que se transformou em um grande embaraço geral. Em dietas com restrição de calorias e/ou com baixo teor de gordura, apenas de *três a cinco por cento* conseguem manter longe o excesso de peso.

Todas as pessoas experientes em dieta sabem que o teste do bom regime é *manter* longe aqueles quilinhos. Toda dieta seguida com rigor pode inicialmente cortar aqueles quilos e centímetros. Mas logo que pessoas que seguem um regime de baixa caloria/ baixo teor de gordura não conseguem mais tolerar o abismo biológico entre fome e realização pessoal que se abre nessas dietas, o efeito é desastroso!

Enquanto isso, a vasta maioria das pessoas que assumem consigo mesmas o compromisso de seguir a dieta Atkins pouca ou nenhuma dificuldade tem em manter o peso ideal após a perda de peso.

Em todas as ocasiões em que falo sobre dieta em meu programa noturno diário de rádio, na estação WOR, de Nova York, pessoas me ligam para dizer que fazem a dieta há cinco, dez ou vinte anos e que se sentem maravilhosamente bem. A gordura? Não, nunca mais voltou. Sorrio e lhes dou meus parabéns. E, por dentro, rio alegremente. O que elas me dizem é que não apenas os meus próprios pacientes que tiveram sucesso com a dieta Atkins.

Mas, também, o *sucesso de uma dieta de baixo teor de carboidratos devidamente controlada é quase inevitável.*

Que Realmente Significa Fazer Dieta?

A palavra "dieta" vem do latim *diaeta* e do grego *diaita,* que significam "estilo" ou "regime de vida". Não uma coisa que alguém faça durante dois ou três meses e pare em seguida, mas a maneira como a pessoa sempre se alimenta. É assim que eu gostaria que você pensasse em dieta, porque essa é a única maneira de ter sucesso em perder peso.

A maioria dos americanos faz uma dieta moderna típica. Quarenta por cento deles terminam obesos. Por quê?

Os alimentos que comemos dividem-se em três categorias básicas - carboidratos, gorduras e proteínas. Estas últimas são encontradas em maiores concentrações em alimentos de origem animal, tais como carne, peixe, aves, ovos e queijo. E também em verduras, alimentos como nozes e sementes e em legumes de alto teor de proteínas, como as vagens. A gordura assume grande variedade de formas, embora exista em quase todos os alimentos de origem animal e em muitas verduras. Os carboidratos existem em todos os vegetais, frutas, amidos, grãos e, em sua forma mais pura, no açúcar refinado.

Se você é gorda há muito tempo, é quase certo que sofra de um distúrbio no metabolismo dos carboidratos, o que, invariavelmente, a imensa maioria de estudos demonstra que acontece. Isso significa que os açúcares, os carboidratos refinados e as comidas-lixo que constituem proporção tão esmagadora da dieta americana constituem venenos de ação lenta para você. Esses alimentos são ruins para sua saúde, seu nível de energia, seu estado mental, sua aparência corporal. Ruins para suas perspectivas de

carreira na vida, vida sexual, digestão, química sanguínea e coração. O que estou dizendo é que são ruins para você.

A maioria dos obesos do mundo gosta imensamente de carboidratos - quando não é verdadeiramente viciada neles. Eles precisam de uma solução metabólica, não de baixo teor de gordura. Esforçaram-se para manter dietas de baixa caloria/baixo teor de gordura e fracassaram sempre. Por que terão sucesso com a dieta que prescrevo?

Esta Dieta Tem que Incluir Vantagens Especiais

De fato. Isto é, pode apostar que inclui. Veja abaixo seis razões por que a dieta funciona.

Primeira. Provoca maior mobilização da gordura do que qualquer outra dieta que jamais encontrou. Foi provado (repetidamente) que ela elimina mais *gordura* do que as demais dietas, na qual você ingeriria igual número de calorias.

Segunda. A dieta com baixo teor de carboidratos não é rigorosa. A fome pura e simples está por trás da maioria dos fracassos nesse particular. A dieta para a vida inteira precisa ser saborosa, agradável, capaz de proporcionar satisfação. A grande austeridade nessa dieta é o abandono do açúcar e de carboidratos refinados, como a farinha de trigo. Entretanto, a maioria das pessoas descobre que, logo que se livra do vício em açúcar, não sente nenhum forte desejo de voltar a ele. Para elas, uma dieta na qual podem comer uma variedade quase ilimitada de carne, peixe, saladas e verduras preparadas da maneira mais apetitosa (isto é, com manteiga, creme de leite, temperos e ervas agosto) é tudo menos rigorosa. A dieta Atkins é uma dieta de sonho -luxuosa, sensata, sadia e variada.

Terceira. É a dieta mais fácil de todas para *manter* a perda de peso. O problema com a perda de peso na dieta comum de baixa caloria ou de proteína líquida é que implica um programa de manutenção muitíssimo diferente do programa de perda de peso. Por isso mesmo, os quilos retomam com velocidade estonteante enquanto você, despreparada para a manutenção, volta à antiga maneira de comer. Há sólidas razões fisiológicas para esse fato. Quando você restringe as calorias que ingere, o corpo tende a tomar-se metabolicamente comprometido a repor a perda de peso.

O sucesso na *manutenção* da perda de peso é o grande ponto positivo da dieta Atkins. Trata-se de um fato interessante, uma vez que aquilo que a maioria das pessoas sabe sobre dieta baixa em carboidratos é que, com ela, pode perder muito peso rapidamente. E pode. Mas isso *não* é o importante. A única perda de peso útil é aquela em que o peso não volta.

Por essa razão, há na realidade quatro dietas Atkins. A Dieta 1 é a inicial, de *Indução*, que a leva de rojão pela maioria das barreiras de perda de peso e, de modo geral, acostuma ao novo regime o corpo acumulador de gordura da pessoa metabolicamente mais resistente à redução de peso. A Dieta 2 é a de *Perda de Peso Contínua* - que a levará suavemente para sua meta. A Dieta 3 é a de *Pré-Manutenção* - que começa por lhe ensinar lições de um estilo de alimentação que, com um modesto grau de esforço de sua parte, mantê-la-á esbelta para sempre. A Dieta 4 é a de *Manutenção.* Enquanto você lê estas palavras, milhares de meus antigos pacientes e centenas de milhares de novos leitores estão praticando essa dieta para nunca mais serem gordos.

Mas quero mencionar um fato crucial que você deve manter sempre em mente. *Com a dieta Atkins,* o *fracasso em manter a perda de peso é quase impossível.*

Quarta. Não apenas esta dieta não é rigorosa, mas faz com que você se sinta bem. Trata-se de uma dieta de alta energia. É uma solução rápida e duradoura de muitos dos distúrbios mais comuns que pacientes contam aos médicos na privacidade dos consultórios: fadiga, irritabilidade, depressão, o problema para concentrar-se, dores de cabeça, insônia, tontura, numerosas formas de dores musculares e nas articulações, azia, colite, retenção de líquidos, tensão pré-menstrual, e até mesmo o vício de fumar. No caso da maioria dos pacientes, a dieta baixa em carboidratos é específica contra esses males. E ela é definitivamente um fator importante para manter longe o peso corporal, porque poucas pessoas querem voltar a se sentir um lixo logo que experimentam o que é se sentirem bem.

Quinta. A dieta é sadia. Descobri isso logo que comecei, há vinte e cinco anos, a recomendá-la a meus pacientes. Eles começaram a se recuperar de doenças que eu nem desconfiava que ia tratar *dessa maneira.* Descobri que a maioria dos pacientes sofria de uma condição a que dei o nome de Distúrbio Relacionado com a Dieta (DRD), estado este que descreverei nos Capítulos 11 a 14, onde discuto hipoglicemia, infecções causadas por leveduras, alergias/intolerância a alimentos, e certo número de outros estados.

Corrigir o DRD foi fundamental para a maioria dos pacientes que estava recebendo uma nova oportunidade em matéria de saúde. Além do mais, a hipertensão, o diabetes e a maioria das doenças cardiovasculares respondem com uma rapidez extraordinária a essa dieta. Uma vez que eu era especialista em cardiologia quando comecei a prescrever a dieta e 30 ou 40% de minha grande população de pacientes ainda são constituídos de pessoas com problemas cardiovasculares, é fácil imaginar quanto de meu sucesso se baseia em benefícios para o coração dessa dieta.

Sexta. A dieta funciona porque, como demonstra um conjunto crescente de provas científicas, ela aproveita o fator básico no controle da obesidade e da maioria das modernas doenças degenerativas, isto é, os níveis altos demais de insulina, um hormônio essencial ao corpo humano. A insulina controla o mecanismo básico através do qual o corpo acumula gordura. Quando encontrada em nível excessivamente alto - nós médicos denominamos esse estado de hiperinsulinismo -, ela promove vigorosamente o diabetes, a aterosclerose e a hipertensão.

A dieta Atkins, portanto - parcialmente por um acaso feliz, porque eu não tinha intenção de combater as modernas doenças degenerativas quando formulei a dieta, ocupa um lugar central no planejamento de saúde para uma vida longa e vigorosa.

Esta Dieta Deve Mudar a Maneira Como Você Vê Seu Corpo

Defeito metabólico. Hiperinsulinismo. DRD. Logo, logo você vai compreender esses termos. Mas eles já lhe dão um palpite do motivo por que você tem um problema de peso. Por ora, lembre-se simplesmente do seguinte: dietas ricas em açúcar e em carboidratos refinados elevam radicalmente a produção de insulina pelo corpo, e esta, como observou um ilustre cientista, é "o melhor índice isolado de adiposidade". No jargão médico, a palavra final significa *gordura.*

Aposto que você conhece pessoas que comem mais que você, fazem menos exercício e, ainda assim, jamais engordam. Elas não estão mentindo sobre o que dizem que comem, não mais do que você. Elas comem *muito.* Enlouquecedor, porém verdadeiro.

Que fato revolucionário! De certa maneira, é também motivo para comemoração. Se você tem excesso de peso mas não é uma pessoa glutona, nem fraca de vontade, nem preguiçosa, nem mimada, nem uma *pessoa horrível,* é, com toda probabilidade,

uma pessoa metabolicamente desventurada. Isso não faz muito mais sentido? Comer demais? Raramente isso é verdade. A maioria come quando está com fome e pára quando se sente farta. Neste caso, como poderia estar comendo *demais?* Está fazendo o que o corpo lhe diz para fazer e o corpo tem um tipo de sabedoria.

O fator crítico é o *que* você come.

O Que É que Há de Errado com os Carboidratos?

Se você entende por isso o que há de errado com um galhinho de brócolis ou um raminho de espinafre, a resposta é quase nada, eles são alimentos excelentes. Quando falo em carboidratos estou me referindo aos que são prejudiciais à saúde - açúcar e farinha de trigo refinados, leite e arroz branco, alimentos processados e refinados de todos os tipos, comida-lixo e coisas semelhantes. Mas pelo menos durante a parte de perda de peso da dieta Atkins até mesmo os carboidratos potencialmente saudáveis, tais como amidos e a maioria das frutas, devem ser monitorados.

Uma vez que tenha perdido os quilos extras, você pode voltar aos amidos e frutas em um grau que não perturbe seu equilíbrio metabólico e o leve a voltar a engordar. Os alimentos refinados que acabei de mencionar, porém, simplesmente não são bons para você - *nunca.* Estou defendendo uma dieta com alto teor de gordura? Não a longo prazo. Como meus críticos há vinte anos foram obrigados a reconhecer quando estudaram o assunto, e como foi provado pelo Professor John Yudkin, esta não é uma dieta rica em gordura. A pessoa comum que segue uma dieta baixa em carboidratos come menos gordura do que estava consumindo na anterior dieta "balanceada" - a dieta típica da América nos dias atuais!

Há muitas razões para isso, sobre as quais falarei mais adiante. Por ora, examinemos a questão de se ou não estaremos procurando problemas se comemos à vontade bifes e cachorros-quentes.

Dificilmente preciso falar sobre a maneira como nos alimentamos. Todos nós conhecemos os corredores de supermercados, recheados de biscoitos e bolachas, sorvetes, bolos e tortas congeladas, refrigerantes e pães brancos-lixo tão repugnantes ao metabolismo que numerosas formas de roedores - mais sábios do que nós - jamais comem, exceto como último recurso.

Eles não são alimentos autênticos. São falsos alimentos, inventados. Estão cheios de açúcar, carboidratos altamente refinados *e* gordura (para nada dizer de um pavoroso conjunto de aditivos químicos). Durante milhares de anos os seres humanos tiveram sorte - não existia nada desses alimentos. Agora, estamos entalados com eles. E porque são incrivelmente lucrativos, são também amplamente distribuídos. Mas não há uma única pessoa neste planeta que deveria comê-los.

Estou aqui para lhe dizer que, se quer ser esbelto e vigoroso, você não pode comer assim, mas pode comer como um rei ou uma rainha - e certamente como um príncipe ou uma princesa. (Quando ler as receitas da Parte V e tomar conhecimento de algumas das delícias preparadas para você por nosso *chef* especialista em baixo teor de carboidratos, Graham Newbould - antigo *chef* de cozinha do príncipe e da princesa de Gales -, verá como é correto que eu faça essa declaração.)

Com a dieta Atkins, você pode comer os alimentos animais e vegetais naturais, sadios, que pessoas comeram e com os quais ficaram robustos nos séculos de antanho. Você não tem que ser rigoroso ou esquisito neste particular. Não tem que comer como um coelho: pode comer como um ser humano. Pode saborear saladas e peixe, um

pernil de cordeiro e uma lagosta, manteiga e brócolis, e mesmo aquele insistente pesadelo dos dietistas - presunto e ovos no café da manhã.

Agora, respondendo à pergunta que inicia esta seção: O *Que É que Há de Errado com os Carboidratos?* A resposta é: nada, se você não está querendo perder peso e se eles são os carboidratos certos. A dieta Atkins é descrita como baixa em carboidratos porque, durante os primeiros dois estágios, os únicos que come são porções moderadas de hortaliças e saladas. Mais tarde, quando tiver alcançado o peso ideal, poderá comer porções mais generosas de alimentos contendo carboidratos saudáveis, enquanto permanecer abaixo do Nível Crítico de Carboidrato para Manutenção (NCCM), que a impede de recuperar o peso perdido.

A dieta Atkins não é uma dieta esquisita, exótica. É *a* dieta humana elevada a sua forma mais perfeita e enxugada das invenções do século XX em matéria de alimento e que são tão economicamente deliciosas e tão fisiologicamente desastrosas.

A sugestão de que essa não é uma maneira perfeitamente sadia de comer, porque eu não lhe digo que fuja apavorado de um bife, é divertida mas também triste. Grandes mentiras se escondem nas florestas médicas e uma das coisas que este livro vai lhe mostrar é como identificá-las.

O Que Você Precisa Fazer

Eu gostaria de lhe pedir que experimentasse a dieta durante 14 dias. Esse tempo será mais do que suficiente não só para você perder um volume surpreendente de peso, mas para descobrir que se sentirá maravilhosa (o) com um plano de refeições de baixo teor de carboidratos e que é bom perder quilos e centímetros enquanto *come tanto quanto quiser*.

Há um bocado de dietas com as quais você pode perder peso temporariamente e, ao mesmo tempo, sentir-se na pior enquanto a segue. Esta não é uma delas.

Claro, quando lhe proponho que experimente a dieta durante 14 dias, tenho certeza de que compreende que não deve parar nisso. Estou tentando atraí-lo(a) para uma dieta que dure a vida inteira.

A segunda razão para manter rigorosa vigilância do que lhe acontece nos primeiros 14 dias é que ela a ajudará a saber o grau de sua resistência metabólica à perda de peso. (Ver a tabela de peso no Capítulo 17.)

Resistência Metabólica - Um Pouco ou Muito

Nem todos perdem peso com a mesma facilidade, mesmo seguindo uma dieta baixa em carboidratos. Pessoas com um grau abaixo da média de resistência metabólica perderão alguma coisa entre 4,5 e 7,5 kg em duas semanas de dieta; com o nível médio, um pouco menos.

Não obstante, pessoas com resistência realmente metabólica não perderão absolutamente muito peso sem fazer mais exercícios ou tomar suplementos nutritivos para ajudar na perda, ou mesmo restringindo ligeiramente a quantidade de alimento que ingere - ou uma combinação das três coisas. E se você é uma dessas raras pessoas com enorme resistência metabólica à perda de peso, eu lhe mostrarei exatamente o que fazer. Nesse caso, o programa será um pouco mais rigoroso do que para todas as demais.

Curiosamente, muitas pessoas que lutaram a vida inteira com a obesidade e que nunca conseguiram perder peso por muito tempo com outras dietas apresentam apenas um grau bem moderado de resistência metabólica e perdem-no rápida e facilmente com a dieta Atkins. Ninguém fica mais surpreso do que esse tipo de pessoa quando descobre que os quilos estão sumindo rapidamente. Como velho profissional nesse jogo, digo-lhe que é um prazer especial observar a alegria dessas pessoas.

A todos os meus leitores quero ter oportunidade de dizer: *Tenho esperança de deixá-los estarrecidos, como deixei milhões de pessoas no passado que seguiram a dieta que prescrevo.* Quero que você faça uma surpresa a si mesma. Jamais pense que isso não pode ser feito. *Foi* feito e é feito.

A dieta que proponho foi comprovada - e ampliada, refinada e, penso, tornada melhor. Ainda assim, em essência, é a mesma dieta que ajudou milhões de pessoas a perder peso. *Nenhuma outra dieta no mundo tem igual recorde de sucesso.*

2 - O que este livro lhe revelará

Se você tem problema de peso, eu possuo sem a menor dúvida as qualificações necessárias para ajudá-lo. Acho que nenhum livro sobre dieta foi jamais escrito por um médico com tantos sucessos a seu crédito de perda de peso, incluindo a vasta maioria dos 25.000 obesos que tratei em meu consultório no Atkins Center, um ambulatório que ocupa um prédio de seis andares em Manhattan. Sem dúvida houve também sucessos entre os milhões que leram meus livros e boletins ou escutaram meus programas noturnos diários no rádio.

Esse nível de sucesso não poderia ter sido alcançado se eu tivesse usado um sistema semelhante ao de qualquer outro médico ou mesmo uma variação do tema. Só poderia tê-lo conseguido oferecendo um desvio revolucionário das idéias convencionais sobre dieta. Fomos contra a corrente, defendemos de pés juntos nossos princípios científicos e formulamos uma dieta inteiramente diferente de todas as outras que você possa ter experimentado.

Meu objetivo não é criticar outras dietas. Se houver determinação suficiente, todas elas podem funcionar para certo número de indivíduos perseverantes. Infelizmente, na última década, surgiu a tendência de disseminar *uma única dieta,* como se ela fosse a melhor e a palavra final para todas as pessoas - a única que funcionava.

Nunca anteriormente em minha carreira ouvi tantos pacientes dizendo: "Eu sei o que é que devo comer, mas simplesmente não posso fazer com que a coisa funcione comigo." O problema é que eles *não* sabem o que devem comer. Mas ouviram a resposta errada tantas vezes que pensam que o que sabem é uma verdade incontestável.

Você, com certeza, já ouviu a expressão "dieta da moda". Moda significa aquilo que obtém popularidade geral, embora transitória. E não transmite um juízo de valor sobre a validade final da coisa descrita. A moda atual é a dieta baixa em gordura, a dieta alta em carboidratos patrocinada por virtualmente toda a cadeia, de âmbito nacional, de centros de dieta, por artigos em revistas mensais, colunistas na mídia, organizações profissionais e mesmo por boletins distribuídos pelo governo federal. A dieta baixa em gordura funciona no caso de algumas pessoas. Sei que isso é verdade. Vi isso acontecer. Mas é um triste equívoco a idéia que ela funciona com todas elas. E, se estudar a literatura médica, você vai descobrir que a aparente unanimidade sobre seus benefícios é *apenas* aparente. Além do mais, se tem excesso de peso, você é um testemunho vivo de que ela não funciona em seu caso. Minha experiência me leva a dizer que, para dezenas de milhões de pessoas - a maioria dos obesos na América -, ela não funciona facilmente. Na verdade choca-se com a prova científica sobre metabolismo humano e os efeitos de alimentos ricos em carboidratos.

Você talvez se lembre de que há vinte anos o eminente nutricionista britânico Dr. John Yudkin anunciou que a maioria dos médicos de seu país recomendava uma dieta de baixo teor de carboidratos e que a maioria dos americanos que faziam dieta, tendo lido livros que escrevi, bem como outros de autoria dos Drs. Taller, Stillman, e Tarnower, havia criado uma conscientização tão grande da restrição aos carboidratos que essa dieta adquiriu o *status* de "moda". Antes dela, a moda era a contagem de calorias. Mas cabe perguntar: houve, nesses anos, alguma mudança na fisiologia de seres humanos obesos? Duvido muito. O pêndulo simplesmente oscila de um lado para o outro.

E há necessidade urgente de outra oscilação do pêndulo. A moda corrente baseia-se no tipo de lógica simplória que atrai a fantasia dos pouco esclarecidos: "Se não quer ser gordo, não coma gordura; se não quer colesterol, não coma colesterol." Voltamos

àquele argumento "Você é aquilo que come", que não leva absolutamente em conta o que se conhece sobre os mecanismos metabólicos. E os resultados são desanimadores.

O perigo da moda de dieta pobre em gordura ressalta muito claro no estudo das estatísticas da USDA. O pêndulo começou a oscilar na direção da restrição às gorduras no ano de 1975. Nessa ocasião, o consumo *per capita* de carne vermelha começou a declinar e o peixe, o frango e o leite desnatado subiram a alturas impressionantes. Nos últimos quinze anos, o movimento nessa direção tem sido ininterrupto. Os números, porém, contêm um sério aviso. Nesses 15 anos, o consumo *per capita* de açúcares (incluindo xarope de milho) passou de 53,5 kg, que já era um recorde mundial, para 62,5 kg! Vamos traduzir isso em termos que você possa compreender melhor. Estamos consumindo, diariamente, quase 680 calorias de açúcar. E nós somos o homem, a mulher e a criança típicos, e não o viciado em açúcar. Isso significa que, segundo um cálculo conservador, de 2/3 a 2/4 de todas as calorias que um adulto adiciona ao corpo, todos os dias, provêm de adoçantes calóricos nutricionalmente vazios e metabolicamente nocivos.

Se eu não conseguir convencê-lo de que tanto açúcar assim constitui um grande risco para a saúde, então provavelmente terei também muita dificuldade a convencê-lo a usar roupas no inverno.

Não vou cair no erro dos fanáticos pela dieta de baixo teor de gordura que alegam que ela funciona nos casos de todas as pessoas. Eu seria bem tolo se fizesse isso. Nenhuma dieta funciona com todas as pessoas. É muito forte a individualidade biológica humana. Não obstante, nos últimos vinte e cinco anos trabalhei para aperfeiçoar uma dieta que a experiência me demonstrou que funciona no caso da grande maioria dos pacientes. E é uma dieta que os faz se sentirem melhor, que contribui para lhes manter a saúde no longo prazo e que controla o peso sem fome ou desconforto - vantagens estas nada desprezíveis.

A Dieta da Natureza

Não posso enfatizar o suficiente que a natureza, de fato, fornece-nos tudo de que necessitamos. Mesmo antes do início da agricultura, o animal humano foi capaz, durante milhões de anos, de permanecer forte e sadio, em condições de privação freqüentemente cruel, ao comer os peixes e animais que corriam e nadavam à sua volta, bem como os frutos, legumes e bagas que cresciam próximos. Sem medicina, sem conhecimentos especializados, sem habitações com isolamento térmico e aquecimento confiável, nós sobrevivemos apesar de tudo.

Fomos imensamente ajudados pelo fato de o lado dietético de nosso estilo de vida primitivo ter sido extraordinariamente sadio.

Sinto-me otimista em pensar que você vai compreender perfeitamente o fato de que alimentos frescos - não refinados, não processados, não manufaturados, não melhorados e não "enriquecidos" - são maravilhosos para você.

A dieta Atkins, que tenho esperança de que você siga pelo resto da vida, contêm na sua forma mais liberal e sustentadora de vida a maioria das hortaliças, nozes e sementes, alguns cereais e amidos à medida que seu metabolismo aceita, além de frutas ocasionais. Contém também uma suntuosa variedade de alimentos ricos em proteínas e alguns de alto teor de gordura, como manteiga e creme de leite, que seriam riscados de todas as dietas correntes.

Isso não acontece porque seja uma dieta com alto teor de gordura. Não é nada disso, embora só Deus saiba quantas vezes essa acusação me foi lançada na cara. Neste momento, virtualmente tudo foi mobilizado para desacreditar a gordura dietética,

embora suas vantagens para a pessoa jamais sejam mencionadas. A gordura sacia o apetite. A gordura acaba com a ânsia pelos carboidratos. E ela, na ausência destes últimos, acelera a queima da gordura acumulada. A pessoa sabida que a consome pode usá-la em benefício próprio.

Ainda assim, a dieta Atkins não é rica em gordura, parcialmente por que algumas das maiores fontes da mesma na alimentação moderna são os alimentos-lixo e alimentos de conveniência que eu nunca lhe permitiria comer. Na dieta Atkins, você vai comer quantidades maiores de carne, peixe, aves, ovos e manteiga do que consumia antes de iniciá-la, mas, no total, provavelmente menos gordura.

Mesmo que eu vá demonstrar adiante os benefícios da gordura e das proteínas, tenho que enfatizar que a verdadeira razão do melhoramento da saúde com essa dieta tem origem na exclusão do consumo moderno, tipicamente gargantuesco, de carboidratos-lixo. No Capítulo 3 explicarei o que é *hiperinsulinismo* e, logo que começar a compreender esse conceito moderno fundamental - uma das novas e inesperadas descobertas científicas/médicas da última década e meia -, você compreenderá por que a *dieta baixa em gordura* não é uma necessidade para a pessoa que a usa. Os melhoramentos em saúde, inseparáveis de uma dieta que exclui todas as possíveis combinações de açúcar e farinha de trigo refinada, são mais do que suficientes para tornar a dieta Atkins um dos programas de alimentação mais sadios que você jamais poderia adotar.

Tenho que frisar esse ponto logo no início porque ele é fundamental para tudo que quero que você saiba. Você pode comprar este livro e eu ter outro sucesso de vendagem porque quer ser um "estouro" nas academias de ginástica e, para mim, tudo bem, mas essa razão não seria suficiente para que eu o escrevesse.

Esta dieta tem como objetivo tornar-se a base de sua boa saúde. *Não tenho dúvida* de que ela pode ser justamente isso. Meus atuais pacientes nada têm de tolos - poucas pessoas o são quando o assunto é como se sentem -, e o que funciona no caso deles é o que estou oferecendo a *você.* O importante é que os tomou mais sadios. O fato de ter lhes cortado o excesso de peso foi, para a maioria, apenas um benefício secundário. Mas se os benefícios emocionais eram uma questão secundária, os benefícios médicos foram claros e visíveis. O excesso de peso mantém conexões complexas mas inegáveis com a má saúde. Eu não poderia permitir que meus pacientes continuassem gordos, *porque* eles haviam me procurado para se tomarem sadios e a saúde ideal requer peso ideal.

No seu caso, você fez contato comigo para ficar esbelto e, para conseguir isso, vou tomá-lo também mais sadio. No programa Atkins, acho que você não poderia separar esses resultados, mesmo que quisesse.

Mas, Dr. Atkins, Quero Ter Prazer Comendo, Prazer Vivendo e Não Engordar Mais Enquanto Viver

E é isso o que vai acontecer. Você acredita que uma pessoa possa passar de engordar 250 g para perder 1 kg 750 g por semana sem alterar fortemente o número de calorias que consome? Neste caso, quero que conheça Harry Kronberg. Há muitos Harry Kronbergs em minha clientela, mas não tive que coçar a cabeça para escolher qual deles usaria como exemplo, porque aconteceu que Harry veio me consultar no dia em que eu estava escrevendo este capítulo. Eu gostaria que lesse com toda atenção esta história e não sucumbisse à descrença, porque esses resultados são autênticos. E acho

que vou trazer Harry de volta outras vezes para receber aplausos em certo número de trechos do livro.

Harry Kronberg, gerente de 39 anos de idade de uma madeireira, veio me consultar por causa de arritmia e um terrível problema de peso. Ele já era gordinho desde o tempo de criança, mas agora as coisas estavam fora de controle. Alguns anos antes, internara-se em um spa e, submetido a uma dieta pobre em gorduras, reduziu o peso de 111 kg para 84 kg. Só que, algum tempo depois, estava com 40 kg a mais.

Isso mesmo. Quando veio me consultar, Harry marcou 124 na balança e, com uma estatura de 1m 67 cm, isso era um bocado de peso. Nos 35 meses anteriores, seguindo uma dieta relativamente alta em amido e baixa em gordura, de aproximadamente 1.700 calorias ao dia, ele aumentou 31 kg, exatamente 2 kg por mês, o que indicava claramente que sofria de um problema de metabolismo. Em seguida, adotou minha dieta, que você vai conhecer lendo este livro. Esta dieta cortava radicalmente carboidratos, ao mesmo tempo que lhe permitia comer o que quisesse de carne, peixe, aves e ovos. Eu disse a Harry que comesse tanto quanto desejasse. A contagem calórica era notavelmente semelhante ao que ele vinha consumindo na dieta anterior. Ele, porém, jamais saltou uma refeição ou passou por algum momento de fome. O resultado foi que, nos três primeiros meses (exatos) em que esteve fazendo esse regime, perdeu 22 kg (ou aproximadamente 1 kg 800 kg por semana), e continua a perder ininterruptamente cerca de 1,5 kg por semana. Seus sintomas cardíacos desapareceram, a taxa de colesterol baixou de 207 para 134 e os triglicerídeos caíram de 134 para 31.

Acho que posso dizer honestamente que Harry ficou impressionado. Na verdade, ele me disse o seguinte: "Não vou deixar de tomar essas vitaminas que está me receitando, doutor. Há nelas alguma coisa que me faz perder peso." Bem, havia de fato nas vitaminas alguma coisa que contribuiu para que a experiência se desenvolvesse suavemente, mas tenho que confessar que nelas nada havia que o fizesse perder peso.

Mas Eu Vou Gostar de Comer as Comidas da Dieta?

Ficarei realmente surpreso se não gostar. Vamos dar uma olhada no *menu* de Patricia Finley. Ela está na dieta de *Indução* Atkins há três meses e meio e já perdeu 14 kg. Tem mais 16 kg para perder, e acho que vai chegar lá. Incidentalmente, a maioria dos pacientes sobre os quais falarei neste livro já atingiu o peso ideal, mas não vejo razão para me restringir a eles. Tive tantos milhares de sucessos em dieta que não constitui realmente arrogância supor que a grande maioria dos que estão ainda no processo de perder peso, sobre os quais falarei, vai ter sucesso também.

Patricia, que costumava comer grande quantidade de amido e que às vezes iniciava uma farra total de sobremesas quando sob pressão, converteu-se a uma saborosa dieta baixa em carboidratos.

No café da manhã, come *bacon* e ovos, quando não uma omelete de queijo ou algumas verduras com queijo tipo Roquefort. O almoço pode ser atum ou frango acompanhado de uma salada suntuosa. Às vezes, porém, ela prefere lombo de vaca picado, frito com cebolas em pouco óleo, pimenta vermelha em pó, pimentas inteiras. Embora goste de mordiscar entre as refeições um pouco de azeitonas ou aspargo, ela investe seu maior volume de energia e atenção no jantar. Descobriu que não é possível sentir privação quando está saboreando uma refeição de *guacamole* (para os não-iniciados, isto é abacate amassado misturado com tomate, cebolas e temperos) e fatias de frango e bife. Acrescente-se a isso a paixão dela por abobrinha italiana em azeite de oliva com manteiga e noz-moscada, o gosto por brócolis com molho de limão e sua receita caseira de canja de galinha, e o que é que temos? Uma mulher morrendo de

fome? *Não.* Patricia gosta ainda de canela de cordeiro com cebolas picadas, cozinhada com azeite de oliva, ervas-finas e "Crazy Mixed Up Salt". E ela me garantiu que isso é apenas uma pequena amostra dos alimentos que julga permitido e delicioso comer - *enquanto faz dieta.*

Isso mesmo, estive descrevendo uma rigorosa dieta de perda de peso. É uma dieta que você pode adaptar a seu gosto individual, enquanto comer apenas os alimentos permitidos.

Acho que, nessa história sobre alimentos, há alimento suficiente para fazer você pensar. Agora quero falar em algumas da~ outras coisas que este livro lhe mostrará.

A EXPERIÊNCIA DE DIETA E AS MUDANÇAS NO PESO

- Como conseguir uma vantagem para si mesma, uma vantagem metabólica que lhe permitirá perder peso com ingestão mais alta de calorias do que jamais perdeu antes.
- Como vai ter sucesso, mesmo que tenha se sentido esfomeada, cansada, deprimida e fracassada com outras dietas. Nesta que recomendo, você não vai sentir nada disso.
- Por que você, com a dieta Atkins, não vai precisar de força de vontade.
- Como as farras de comida podem acabar em um único dia.Como você pode alcançar o peso ideal queimando como combustível o excesso de gordura - a condição maravilhosa denominada Cetose Dietética Benigna.
- Como garantir que o que você vai perder é gordura e não tecido corporal magro.
- Como pode manter longe para sempre esses quilos extras com uma mudança na dieta por toda a vida, com a qual você conservará a mesma dieta com a qual perdeu peso e acrescentará a ela alguns dos alimentos de que mais gosta.
- Como você pode determinar seu grau de resistência metabólica à perda de peso e como, nessa conformidade, modificar a dieta.
- Como usar o novo Jejum de Gorduras Atkins, se tem severa resistência metabólica.
- Como pode utilizar a medicina da nutrição para vencer a resistência metabólica.

MUDANÇAS NA SAÚDE

- Como superar os Distúrbios Relacionados com a Dieta isto é, o trio maligno de hipoglicemia, infecções por fungos (leveduras) e intolerância a alimentos.
- Como pode evitar a catástrofe para a saúde denominada hiperinsulinismo.
- Como pode elaborar um programa de exercícios sob medida para você.
- Como aumentar seu nível de energia.
- Como, em conjunto com a dieta, pode organizar um pro grama de suplementação alimentar que fará maravilhas por sua saúde.
- Como reduzir, com a dieta, o nível de colesterol e melhorar os valores de lipídios no sangue.
- Como usar a dieta para superar problemas médicos, incluindo o diabetes, doenças cardíacas e pressão arterial alta, que surgem com tanta freqüência associados à obesidade.

MUDANÇAS NOS ALIMENTOS

- Como usar os alimentos ricos, suntuosos, proibidos em outros regimes para tornar sua nova dieta um programa luxuoso de alimentação apropriado a príncipes e princesas.
- Como criar alimentos supersaborosos que substituam os carboidratos que você adora.
- Como se conduzir em supermercados, restaurantes e em jantares depois de ter iniciado seu novo estilo de vida.
- Como alimentos de origem animal podem superar sua ânsia por doces.

MUDANÇAS PESSOAIS E FAMILIARES

- Como explicar a dieta à família e aos amigos.
- Como comer à vontade com eles, mesmo que o estilo de alimentação que usem continue diferente do seu.

COMO MANTER A DIETA

- O que fazer se sentir grande vontade de comer doces e alimentos ricos em amido.
- Como fazer a dieta de manutenção, que já será uma segunda natureza para você.
- Como seguir o plano de manutenção por toda a vida.
- Como quebrar a dieta e ainda sobreviver.
- Como usar gordura dietética para melhorar a saúde.
- Como ajustar-se e voltar ao peso ideal se, em alguma parte do caminho, pegar uns quilinhos extras.
- Como nunca passar de 2,5 kg acima de seu peso ideal.

Esta Pode Ser Justamente a Dieta de que Você Necessita

É ambicioso esse programa que acabei de descrever. E confesso que passo por momentos de olhos arregalados, românticos, nos quais quase gostaria de poder lhe dizer que vai ser difícil e que você terá que recorrer a todas as suas reservas de energia e coragem para segui-lo. Mas a verdade é que não posso alegar nada de tão heróico assim. A dieta vai ser surpreendentemente fácil e fará toda a diferença possível em sua vida.

Passei trinta anos nas trincheiras com pessoas que não gostavam do que a gordura fazia com elas - jovens e velhos, alguns com apenas 5 kg de excesso, outros com 100 kg. Vi em meu consultório pessoas chorarem incontrolavelmente porque se sentiam arrasadas com seus repetidos fracassos e precisavam desesperadamente de ajuda.

Tomara que eu tenha finalmente convencido você de que, neste exato momento, a ajuda está em suas mãos.

3 - Você É Esta Pessoa?
- Três Tipos Que Precisam de Uma Dieta Cetogênica

Você tem todo o direito de se perguntar se estou falando a seu respeito. Eu disse que se você tem problema de peso, há mais de 90% de probabilidades de que eu possa ajudar a resolvê-lo. Mas será isso relevante para sua situação de peso particular, profundamente individual? Com o objetivo de fazê-lo compreender onde você se encaixa ou não, vou descrever meu paciente obeso típico. Não é nada difícil fazer isso. Há vários padrões de assinatura de excesso de peso, devidos a distúrbios do metabolismo dos carboidratos, que são instantaneamente reconhecíveis.

Este Perfil Descreve seu Caso?
Respondentes do Grupo A

- Você tem excesso de peso, a despeito do fato de não comer muito?
- Segue as dietas padronizadas e nada de perder peso ou fica aquém de sua meta?
- Já notou que pessoas magras consomem defInitivamente, todos os dias, mais alimentos e mais calorias do que você? · Fica irritantemente faminto com dietas de baixa caloria?
- Acha que o volume de alimento que ingere é realmente a mínimo que pode comer sem se sentir fisicamente insatisfeito?
- Descobriu que quando come o volume de alimentos que lhe parece o certo você não perde peso - ou mesma engorda?
- Já disse muitas vezes: "Eu sou realmente muito disciplinado. Deve ser o meu metabolismo."?

Ou Esta o Descreve Melhor?
Respondentes do Grupo B

- Sente uma obsessão inexplicável por comida?
- Tem o hábito de comer à noite?
- Sofre da tendência de embarcar em farras de comida?
- Anseia por alimentos ricos em carboidratos, tais como doces, massas e pães?
- Passa o dia beliscando quando há comida por perto?
- Sente forte desejo de voltar a comer pouco depois de ter -se sentido saciado?
- Considera-se um(a) comedor(a) compulsivo(a)? Já disse alguma vez: "Como eu gostaria de poder controlar meu comportamento em matéria de comida."?
- Tem sintomas específicos de má saúde como os que vou listar abaixo, que diminuem ou desaparecem logo que você começa a comer?

Você sofre de:

- Irritabilidade?
- Quedas inexplicáveis de força e resistência em várias ocasiões do dia - freqüentemente grandes crises de fadiga, especialmente à tarde?
- Oscilações em seu estado de ânimo?
- Dificuldade para concentrar-se?
- Problemas de sono - não raro numerosas horas de sono e também o hábito de acordar de um sono profundo?

- Ansiedade, tristeza e depressão, para as quais não há explicação na situação em que você se encontra?
- Tonturas, tremores, palpitações?
- Dificuldade em raciocinar e perda de acuidade mental?

Ou Quem Sabe se Estas Características Não Descrevem Você Melhor? Respondentes do Grupo C

- Há algum alimento ou bebida sem os quais acha que não pode passar?
- Trocaria uma refeição elegante por sua comida predileta?
- Há algum alimento ou bebida específicos que o faça sentir-se melhor logo que a consegue?
- Já pensou alguma vez no seguinte: "Será que sou viciado nessa comida / bebida?"
- Pensa da mesma maneira sobre uma categoria de alimentos (doces, refrigerantes, produtos lácteos, cereais etc.)?

O Que Essas Respostas Dizem Sobre Você

Agora, vejamos o que você faz com essa informação. Em primeiro lugar, deixe que eu diga que acho difícil acreditar que possa haver uma pessoa visivelmente gorda que não tenha dado respostas afirmativas. Se responde na afirmativa, então este livro é sobre você e para você e, com toda probabilidade, tenho uma solução para seu problema.

Se a maioria de suas respostas "afirmativas" está no grupo A, você tem um problema metabólico, que se manifesta através de: a) relativa incapacidade de perder e manter a perda de peso ou, b) fome ou incapacidade de alcançar e manter saciedade.

Se a maioria das respostas afirmativas se encaixa nas perguntas do grupo B, você provavelmente tem intolerância à glicose, conhecida geralmente como hipoglicemia.

Se a maioria de vocês respondentes figura no grupo C, vocês provavelmente são viciados no alimento/bebida que citaram. Outros termos para esse fenômeno são "alergia a alimentos" ou, o que é mais exato, "intolerância individual a alimento".

Se você é um respondente do grupo C, e se o alimento/bebida que identificou é um carboidrato ou o contém, você é viciado em carboidratos e este livro lhe dará mais soluções do que você julgava possível.

As Três Respostas São Facetas do Mesmo Problema

Os respondentes dos grupos A e B (e também a maioria dos incluídos no grupo C) têm um distúrbio que é o denominador comum em quase todos os seus problemas e que é denominado de hiperinsulinismo.

Antes de explicar a importância do hiperinsulinismo e lhe dar a excelente notícia de como você pode facilmente vencê-lo com esta dieta, quero que pense um pouco sobre a importância da alimentação.

Pare por um momento e pergunte a si mesmo: "O que mais faço no curso do dia que seja uma alteração tão espetacular e intensa de meu corpo como comer?"

Entre a hora em que se levanta e a hora em que vai dormir, você leva à boca quilos de matéria orgânica. Seu corpo funciona com isso. Não se espante com o fato de que, se fizer escolhas erradas, vai ter que pagar um preço.

Mas agora, antes que eu explique um pouco mais sobre o mecanismo dos problemas metabólicos que disso resultam, vejamos o impacto do consumo de açúcar e carboidrato sobre pessoas de carne e osso.

Vida Sem Controle

A obsessão com a comida é comum e alguns dos casos mais graves podem ser difíceis de curar com esta dieta e impossíveis com qualquer outra. Alguns autores na área de dieta falaram em vício em carboidratos e a expressão não é descabida. Homens e mulheres que fazem farras de glutonaria fantasiam, e praticamente quase que vivem para comer estão em uma situação tão grave quanto os viciados em álcool e narcóticos. Eles precisam desesperadamente de um enfoque metabólico de seus problemas.

Gordon Lingard, um executivo do ramo de construção civil, era um exemplo extremo. Tinha 53 anos de idade quando veio me consultar, pesava 138 kg e tinha 1m 77 cm de altura. Gordon passara de peso normal na faculdade (onde havia trabalhado como salva-vidas) para a obesidade extrema ao fim da casa dos 30 anos. Chegara a pesar 205 kg. Não acusava desequilíbrios hormonais e tentara tudo -ligadura do estômago, vômitos provocados, laxativos e todas as dietas, de A a Z.

Gordon era tão inexplicável para si mesmo quanto para os médicos. Tudo que sabia era que tinha que comer. As ânsias que sentia eram indescritíveis. Contou que estava sempre planejando a farra de comida seguinte. Litros de sorvete desapareciam com tanta rapidez como um viciado típico em carboidratos em uma loja de chocolates. O açúcar era a obsessão máxima de Gordon.

"Nunca houve um momento em que eu não o desejasse. Muitas vezes, eu ficava tremendo até conseguir pôr um pouco de açúcar na boca. Os sintomas eram inteiramente físicos e realmente assustadores. Para mim nada mais havia, senão comida. Do escritório até em casa eu levava uma hora de carro e conhecia todos os restaurantes, todos os cardápios, todas as máquinas vendedoras de balas de chocolate, todas as fornecedoras automáticas de refrigerante ao longo do caminho."

Aposto que você gostaria de apostar que quase tudo isso era inteiramente psicológico - e estaria errado.

Gordon Lingard era um caso especial e tratá-lo não foi nada fácil durante algum tempo. Nesse caso, alguns dos suplementos vitamínicos que descrevo no Capítulo 21 foram partes importantes da solução. Mas o que eu gostaria que você compreendesse é que o problema de Gordon era apenas a versão mais extrema de problemas sofridos por muitos obesos. Suas dificuldades eram basicamente de natureza metabólica e também solucionáveis metabolicamente. Hoje, pela primeira vez em 30 anos, Gordon quase alcançou o peso normal e não sente mais a gana de comer açúcar.

Gordon fracassou repetidamente em dietas baixas em gordura e caloria. E por que não? Seu problema era a resposta metabólica a carboidratos. Solucionar uma situação descontrolada como essa restringindo calorias, mas não restringindo carboidratos, seria como entrar nas ondas com a firme intenção de empurrar o oceano para trás.

Você pode ter comprado este livro com a convicção íntima de que é um "comedor compulsivo". Com toda probabilidade, você é um viciado em carboidratos. Quantos comedores compulsivos de bife você já conheceu? Não muitos, alm? Deixe que eu lhe diga: essa raça é muito rara.

A Ânsia por Bombons é Freqüentemente um Sinal

Muitas pessoas começam ao tempo de criança comendo a chamada "dieta balanceada", mas, quando chegam à vida adulta, ela se tornou progressivamente menos balanceada. Antigamente, comer não lhes parecia tão importante assim, mas agora parece. Olham para a cintura, olham para o que comem, e reconhecem que têm um problema. Em geral, notam que seu gosto em matéria de comida desviou-se em uma direção específica.

Os carboidratos formam nesse momento o grosso do que elas comem: pães e produtos de padaria, bolos e doces, massas e pipoca. Ânsias surpreendentes e ilógicas por comida são típicas nesse caso. Já saboreou um jantar com uma sobremesa e tanto e, quase imediatamente, descobriu que queria um pouco mais de bombons? Isso é um sinal, como a fadiga é também, de que seu metabolismo de carboidratos está descontrolado.

Não é que você coma quando nem fome tem, mas que parece estar sempre com fome. Ainda assim, quando come o alimento rico em carboidrato pelo qual anseia, você se sente melhor apenas por pouco tempo. Sua situação é o oposto exato do que vai experimentar com a dieta Atkins. Com ela, descobrirá que seu apetite diminuiu mas que aumentou a satisfação com o alimento que come.

Você se Sente um Comedor Compulsivo?

Muitos viciados em carboidratos não podem mais passar por um refrigerador sem abri-lo do que Martina Navratilova poderia deixar passar uma bola curta por cima da cabeça sem rebatê-la. Já ouvi numerosos pacientes dizerem: "Dr. Atkins, eu sou uma escrava. De que modo o senhor pode me ajudar?"

Respondo: "Tudo bem. Suas compulsões não me assustam e antes de muito tempo não vão assustá-la. Quando passar pelo refrigerador, abra-o, coma um pouco de salada de frango ou umas fatias de carne assada. Se você se alimentar da maneira como vou lhe pedir, vai descobrir que o alimento continua delicioso, mas que a compulsão desaparece."

Entenda, sua compulsão pela comida não é um defeito de caráter, é um distúrbio químico denominado hiperinsulinismo e o tem simplesmente porque se alimentou da mesma maneira prejudicial à saúde como faz a maioria das pessoas em nossa cultura.

A Dieta que Resolve

Há grandes semelhanças entre as dietas usadas em todos os países modernos e desenvolvidos do mundo, de modo que, por ora, mencionarei apenas as estatísticas relativas aos Estados Unidos. Logo que você compreender o que pode ser a alimentação sadia, chegará à conclusão de que elas são tão extravagantes e chocantes como eu as acho.

Em primeiro lugar, e pior que tudo, há o açúcar. Quero falar apenas um pouco sobre isso. Há duzentos anos a pessoa comum comia menos de 5 kg de açúcar por ano. Em seguida, há quase exatamente cem anos, a tampa voou. Na década de 1890, a mania por bebidas à base de cola varreu a nação - o que significava que quando estávamos com sede e queríamos ansiosamente água, ingeríamos também açúcar. O resultado foi que a ingestão de açúcar, que era de 6 kg em 1828, passou a quase dez vezes mais em 1928. As estatísticas mais recentes do Departamento de Agricultura informam que, em 1975, o americano típico consumiu 59kg de adoçantes calóricos (principalmente açúcar refinado e xarope de milho de alto teor de frutose) e 69 kg em 1990.1 Isso significa que

açúcar e xarope de milho (glicose) sozinhos formam uma percentagem alucinante da dieta americana típica. Esses números significam 170 g de açúcar (e xarope de milho) por dia. Uma vez que a pessoa típica ingere 425 gramas de carboidratos por dia, 105 gramas de proteínas e 168 de gordura, o açúcar constitui 40% do total de carboidratos e quase um quarto do peso de alimentos que ingerimos diariamente.

O açúcar não tem valor nutritivo e é diretamente prejudicial à sua saúde. A despeito de vociferantes tentativas para defendê-lo, há centenas de estudos que mostram claramente que seus efeitos podem ser letais. Não vou esmiuçá-los agora porque quero que você aprenda tudo sobre hiperinsulinismo, e o açúcar merece um livro inteiro.

Mas quero que você se lembre do que consiste a moderna dieta ocidental, especialmente na América. Lembre-se também de que se você não toma diretamente seu açúcar, já o encontra incluído em milhares de diferentes alimentos e bebidas antes de eles chegarem à sua mesa, adicionado, na maior parte, em alimentos que, se não tivessem sido tornado doces, provocariam nojo em você. O açúcar é o amigo da indústria americana de alimentos e se você se deixou dominar pelo volume imenso de propaganda antigordura divulgada nos últimos dez anos sob o disfarce de educação nutricional, pode ter quase esquecido o que está realmente acondicionado nos produtos que encontra nas prateleiras dos supermercados.

Quero lhe garantir que comer carne, peixe e frango não é um problema para a saúde - mas, sim, o que o carnívoro humano comeu durante milhões de anos.

Veja só a maneira como as pessoas comiam no século XIX. Usavam liberalmente manteiga e banha, comiam carne de vaca e de porco e não havia restrição ao consumo de ovos. Ainda assim, eram raríssimos os que morriam de ataque cardíaco. Paul Dudley White, que foi o cardiologista particular de Eisenhower, lembrava-se de que só viu seu primeiro ataque cardíaco ~m ano após seu primeiro ano de pós-graduação na década de 1920. Se quer um fato ainda mais esclarecedor, mastigue este: o francês do século XX, com sua dieta de manteiga, queijo e patê de fígado, tem uma taxa de doença cardíaca inferior em 60% a seus colegas americanos. (A francesa sai -se ainda melhor - tem a menor taxa de doença cardíaca do mundo ocidental.)

O que, então, causou essa avalanche de doenças degenerativas? A única coisa que lhe peço é que observe como nossa dieta mudou no último século. Não apenas as bebidas à base de cola foram inventadas na década de 1890, mas, piorando ainda mais a situação, na mesma década foram criados moinhos que podiam refinar o trigo e transformá-lo em uma farinha branca nutricionalmente estéril. Logo que essa farinha foi reunida ao doce e ao salgado, tivemos os inícios da cultura de comida-lixo na América e em muitos outros países desenvolvidos - embora não em todos. .

Veja novamente o caso dos franceses - os caras que vivem com os dentes enterrados em patê de foie gras. Como sabem todos os que estiveram na França ou que assistem ao programa Sixty Minutes, os franceses sofrem muito menos de obesidade e doença cardíaca que os americanos. Ainda assim, a dieta deles é mais rica em gordura. (Eles comem também volumes comparáveis de carne e peixe, uma quantidade igual de manteiga e duas vezes mais queijo do que os americanos.) O que é que tudo isso significa? Poderia isso ter alguma coisa a ver com o fato de que o consumo per capita americano de açúcar é 5,5 vezes maior do que o dos franceses?

Ainda assim, todos nós sabemos que a gordura é a origem de todos os males. Ou não sabemos?

Mantenha-se de Olho em seu Metabolismo

O açúcar, entenda, deflagra certos processos metabólicos que são prejudiciais para sua saúde e pura loucura para sua cintura. O açúcar é um veneno metabólico.

Você poderia, claro, ignorar esse fato e tentar controlar o excesso de peso mediante contagem de calorias e comendo apenas umas tantas peças disto ou tantos gramas daquilo. Isto é, você poderia preocupar-se mais com a quantidade do que com a qualidade da dieta. Não é isso que os passadores convencionais de dieta lhe dizem para fazer?

Mas uma coisa quero lhe dizer: a probabilidade de que você perca peso permanentemente controlando as calorias que ingere é praticamente nula.

Aposto que você teve um palpite disso antes de eu falar. O bom senso diz que quando um bocado de pessoas experimenta a mesma solução para o mesmo problema e todas elas fracassam há alguma coisa errada no remédio. Você pode ter tentado uma dieta baixa em calorias. Tenho certeza de que conhece outras pessoas que a experimentaram. Após um começo promissor, todas elas terminam como fracassos. Talvez não haja sentido em bater com a cabeça na parede.

Melissa Jackson, uma executiva do ramo de seguros de 35 anos de idade, veio me consultar pesando 101 kg para uma estatura de 1,62 m. Ela havia literalmente experimentado, desde os 16 anos de idade, todas as dietas sobre as quais lera ou alguém lhe recomendara. Fora gorda desde criança. Essa situação sempre a atormentara e obcecava, porque não apenas a gordura interferia em sua vida, mas era simplesmente uma coisa com a qual não conseguia conviver. Tentou comprimidos dietéticos e dietas de proteína líquida, passou para os Vigilantes do Peso e por uma longa lista de dietas baixas em gordura. Quando chegou à casa dos 30 anos, estava acostumada a ouvir alguém dizer, após meses de luta conscienciosa contra o peso, que ela "estava se nivelando em 90kg" .

"A situação estava fora de controle e, por causa disso, eu não gostava de mim mesma. Cheguei ao ponto em que ficava com fome o tempo todo com dietas baixas em gordura ou calorias e só conseguia perder talvez um quilo por mês. Depois, nem isso. Eu literalmente me matava de fome até quase o ponto de ter um colapso e, após quatro ou cinco dias sem nada comer, descobria que havia perdido meio quilo."

Melissa Jackson fez a dieta Atkins e perdeu 35 kg em um ano. Sem fome. Ela sempre gostara - e durante grande parte da dieta teve gana de comê-los - de bolos, bombons, sodas e massa, e renunciou a tudo isso. Mas tudo mais que gostava de comer, comia. Após as primeiras semanas, não sentiu mais falta das coisas que deixara de comer. Tinha mais energia, precisava de menos sono, o nível de colesterol baixou, e sua razão entre colesterol HDL e LDL subiu. Ela, que usava vestidos tamanho 20, agora usa tamanhos 8 ou 10.

Se tudo isso lhe parece misterioso, só lhe posso dizer o seguinte: continue a ler.

Eu disse que uma categoria inteira de obesidade, que concordamos em denominar de grupo A, era metabólica. Vamos ver de que maneira específica.

4 - Insulina - O Hormônio que Engorda

Vou falar sobre o hormônio cujo nome você já ouviu um sem-número de vezes - insulina. Mesmo que este capítulo aborde alguns pontos técnicos, acho que você deve lê-lo com toda atenção porque, para muitas pessoas no seu caso, as respostas estão aqui.

Praticamente todo mundo já ouviu a palavra insulina porque ela é receitada a certos tipos de diabéticos para ajudar a controlar os níveis de açúcar no sangue. Esse hormônio, a insulina, é uma das substâncias mais poderosas e eficientes empregadas pelo corpo para controlar o uso, a distribuição e o armazenamento de energia.

Seu corpo é uma máquina produtora de energia que jamais descansa, está sempre metabolicamente ativa - e que funciona principalmente mediante o uso da glicose (uma forma básica de açúcar) circulante no sangue. O sangue precisa de glicose e mesmo em condições de fome continuará a obtê-la enquanto houver no corpo alguma coisa que possa converter nessa substância. Em conseqüência, mesmo em um jejum prolongado e total, o corpo consegue manter o nível de glicose dentro de uma faixa norma] bem estreita. Como regra geral, porém, o corpo obtém no alimento seu principal suprimento de combustível.

Fazendo Uma Refeição

Chega a hora do jantar. Você se senta à mesa e consome um jantar de três pratos. E o que é que o corpo faz? Em alguma etapa entre os atos de mastigação e excreção, ele absorve certas substâncias que tira do alimento, principalmente através da superfície do intestino delgado. Nesse momento, o alimento entra realmente em seu corpo para ser usado.

Dos carboidratos que você ingere o corpo retira açúcares simples, todos os quais são ou se transformam rápida e facilmente em glicose. Das gorduras, absorve glicerol e ácidos graxos, e das proteínas, aminoácidos, ou seja, os blocos de construção das mesmas.

Evidentemente, se você come muito carboidrato, fornecerá ao sangue grande volume de glicose. Parece bom, não? Toda essa energia circulando por seu sistema. Coma açúcar, amido e frutas e vai obter rápido esses níveis de açúcar no sangue, não?

Se você adora barras de chocolate, talvez esteja dizendo: "Isso é ótimo, quanto mais como, mais forte me torno."

Infelizmente, um erro grave. Entenda, seu corpo foi projetado nos tempos remotos anteriores ao homem de Neanderthal, quando não havia barras de chocolate. A capacidade do corpo de lidar com alimentos não refinados, como os que existem na natureza, era inteiramente adequada. Já sua capacidade de processar excesso de açúcares simples, produtores rápidos de energia, é bem medíocre, o que constitui a verdadeira razão por que nossa dieta do século XX nos cria tantos problemas.

Se não entendeu isso ainda, veja só o que a insulina e outros hormônios reguladores de energia fazem quando você come.

À Medida que a Glicose Sobe no Sangue

Se seus níveis de açúcar no sangue sobem rapidamente, como acontece logo que você ingere carboidratos, o corpo toma uma decisão instantânea. Quanto dessa energia pura vai usar para as necessidades imediatas e quanto armazenará para futuras necessidades?

O instrumento que o corpo usa nessa decisão é a insulina, porque ela governa o processamento do açúcar no sangue.

A insulina é manufaturada em uma parte do pâncreas denominada de ilhotas de Langerhans. Subindo o açúcar no sangue, a insulina jorra e converte uma parte da glicose em glicogênio, um amido que é armazenado nos músculos e no fígado e se torna imediatamente disponível para uso energético. Se todas as áreas de armazenamento de glicogênio estão cheias e se há no corpo mais glicose do que ele necessita para funcionar, a insulina converterá o excesso em tecido gorduroso denominado triglicerídeo, que temos no corpo como principal constituinte químico do tecido adiposo - o material do qual você quer se livrar e que a levou a ler este livro. Esse é o motivo por que a insulina foi denominada de "hormônio produtor de gordura".

A insulina é uma operária muito eficiente. Se não fosse, o corpo não poderia processar a glicose, seu combustível básico, e os níveis de glicose subiriam para as alturas, enquanto o corpo procuraria outros combustíveis - inicialmente seus depósitos de gordura e, finalmente, os próprios tecidos musculares. É isso o que acontece no diabetes por inanição, quando não há insulina presente. Por outro lado, vamos supor que a insulina é eficiente demais ou existe em quantidade grande demais. Ela processaria demais, deixando muito pouco para circular no sangue e fornecer combustível ao cérebro. O corpo tenta ajustar-se liberando hormônios contra-reguladores - principalmente glucagon, adrenocorticóides e adrenalina para elevar o nível de glicose, muito embora uma dose maciça de insulina possa derrotar todos eles. Por sorte, nos casos da maioria das pessoas, esse balanceamento da glicose ocorre automaticamente e o açúcar no sangue permanece em uma faixa estreita, normal, entre 65 mg e 110 mg por 100cc de sangue.

Hiperinsulinismo

É fácil compreender que há uma relação entre os tipos de alimentos que ingerimos e o volume de insulina na corrente sanguínea. Alimentos ricos em carboidratos, especialmente carboidratos simples, como o açúcar, mel, leite e frutas, que contêm glicose, e carboidratos refinados como farinha de trigo branca, arroz branco e amido de batata que, por serem facilmente absorvidos pelo intestino e rapidamente se converterem em glicose, exigem um bocado de insulina. As proteínas e as gorduras, por outro lado, praticamente nenhuma alteração produzem no nível de insulina.

À medida que a pessoa com excesso de peso se torna mais gorda, o problema da insulina se agrava. Numerosos estudos demonstram que o indivíduo obeso (e diabético) é extremamente resistente à ação da insulina. É aqui que encontramos a expressão "resistência à insulina". Os carboidratos estão provocando a liberação de grandes quantidades do hormônio, ao passo que o corpo é incapaz de utilizá-lo eficientemente. O corpo responde produzindo ainda mais insulina. Em conseqüência, excesso de peso e altos níveis de insulina são quase sinônimos. *

O que parece que acontece é que os receptores de insulina nas superfícies das células do corpo são impedidos de realizar sua função, o que, por seu lado, impede a insulina de estimular a transferência da glicose para as células, onde seria usada como energia. Esta é uma das razões por que os obesos vivem cansados a maior parte do tempo. Uma vez que a insulina não pode, neste caso, converter eficientemente a glicose em energia, ela a transforma cada vez mais em gordura armazenada. Você gostaria de emagrecer, mas seu corpo está, na verdade, transformando-se em uma máquina produtora de gordura.

O sistema hormonal do corpo está nesse momento em situação desesperadora. A insulina - o hormônio produtor de gordura - está sendo secretada durante todo o tempo para enfrentar os altos níveis de açúcar e fazendo seu trabalho com eficiência cada vez menor. Com a passagem do tempo, até os receptores de insulina que convertem glicose em gordura começam a se desgastar - o que prenuncia o diabetes. Em casos graves, o próprio pâncreas fica exausto com o esforço necessário para produzir tanta insulina - e um diabetes de alto nível de insulina se transforma no tipo dela dependente.

Ter níveis de insulina em níveis permanentemente altos e ainda ser resistente aos efeitos da mesma é o que se denomina de hiperinsulinismo.

Diabetes Como Conseqüência?

O passo seguinte nesse processo trágico é realmente o diabetes, uma doença epidêmica entre os obesos. 1

Nessa situação, o primeiro sinal é, freqüentemente, o fato de o obeso, que nunca pôde perder peso antes, começar a perdê-lo inexplicavelmente. Isso acontece porque o açúcar do sangue não está mais sendo convertido em energia ou em gordura corporal. A insulina, esse crucial hormônio produtor de gordura, foi reduzida à impotência.

O diabetes é uma doença grave, que não só aumenta imensamente o risco de problemas cardíacos, mas gera efeitos prejudiciais a longo prazo sobre os olhos, rins, sistema nervoso e pele.

*E para confundir ainda mais as coisas, foi demonstrado experimentalmente que altos níveis de insulina podem em si mesmos aumentar a resistência à mesma. Isso significa que altos níveis de insulina podem ser a causa de todo o perverso ciclo carboidrato-insulina-resistência à insulina.

Mais Alguns Problemas ligados à Insulina

Nem todos os gordos chegam a ficar diabéticos, mas como sofrem de hiperinsulinismo, encontram-se em condição pré-diabética, que encerra seus próprios perigos sérios. Aqueles entre vocês que responderam "sim" no grupo B de sintomas devem se reconhecer nesta descrição.

Em primeiro lugar, temos as persistentes crises de fadiga diária, sobre as quais os obesos aparentemente nada podem fazer. Em seguida, tremores e fome que, freqüentemente, andam de mãos dadas com estados de depressão, irritabilidade e atividade mental deficiente. Os gordos sentem-se cansados não só porque suas células não estão recebendo eficientemente energia, mas, uma vez ou outra durante o dia são vítimas de hipoglicemia, ou baixa taxa de açúcar no sangue, o que é a conseqüência irônica de consumir açúcar demais.

À medida que o homem ou a mulher mergulham cada vez mais no distúrbio metabólico induzido pelos carboidratos, a hipoglicemia se torna cada vez mais profunda. Um nadinha de glicose basta para fazer a insulina jorrar, reduzindo os níveis de açúcar no sangue a uma taxa anormal. Se for uma pessoa do grupo B, você se torna cansado, irritável, ou faminto. É muito comum um ataque de exaustão hipoglicêmica em meados da tarde. Esse fato, claro, irrita-o, você come mais e todo o processo continua. Você vê, portanto, que o que pensava ser compulsividade, um problema de comportamento, é na realidade um mecanismo detonador de glicose, um problema metabólico. Portanto, não se sinta culpado.

Há mais a dizer sobre hipoglicemia, o que farei no Capítulo 11, onde o descreverei como um dos aspectos de uma epidemia moderna muito comum, que denomino de Distúrbio Relacionado com a Dieta.

Entrementes, impõe-se observar que altos níveis de insulina acarretam outros tristes resultados.

- A insulina aumenta a retenção de sal e água - uma receita para hipertensão e excesso de peso contínuo.
- Agrava a hipertensão ao aumentar a sensibilidade das artérias aos efeitos da adrenalina.
- Afeta o suprimento de neurotransmissores ao corpo e pode ocasionar problemas de sono.
- Leva o fígado a produzir mais colesterol LDL. O LDL pode ser um dos componentes mais importantes na conexão colesterol/doença cardíaca. Uma vez que obesidade e alto nível de insulina viajam juntos, esta é provavelmente a razão por que o excesso de peso constitui um fator de risco tão grande nos ataques cardíacos.

Este É o Motivo Por que Você Não Pode Perder Peso

As últimas poucas páginas contaram uma história de horror que poderia ter o título seguinte: Espírito Possessor Inocente do Corpo Humano É Acionado pelos Seus Próprios Hormônios! Mas nós mesmos fizemos isso conosco, como você sabe. Lembre-se do seguinte: nenhuma cultura na história mundial consumiu sequer uma fração do açúcar que nós ocidentais do século XX estamos ingerindo.

Talvez você seja obeso há muito tempo. Antes, houve um estágio no desenvolvimento de sua doença metabólica em que você podia perder peso sem maior dificuldade, se cortava radicalmente a ingestão de calorias. Você recuperava os quilos perdidos, mas, pelo menos ao preço da fome, podia livrar-se deles por algum tempo, se precisava realmente fazer isso.

Agora você pode ter ultrapassado esse estágio. Se isso aconteceu, a insulina fechou realmente o alçapão. E, quando fez isso, os respondentes do grupo A reconhecerão o papel que o excesso dela desempenha para impedir a perda de peso, seja diretamente, ao lhe reduzir as aparentes necessidades calóricas, seja indiretamente, ao lhe dar uma sensação constante de fome, que só pode ser saciada comendo demais e constantemente.

Agora que você compreende o que é obesidade metabólica, imagine o gordo que entra no consultório e o médico lhe diz: "Bem, se você apenas tivesse um pouco mais de força de vontade..." Triste, não?

Para perder peso, você vai precisar da dieta baixa em carboidratos oferecida neste livro. Mas pode precisar também das duas outras pernas do Programa Atkins: exercício e suplementação nutricional.

A Maneira Como É Feita a Coisa

Reconheço que fiz uma análise realmente desanimadora do motivo por que a gordura continua a lhe recobrir o corpo. Neste caso, o que é que nós vamos fazer agora?

Vamos usar uma manobra evasiva em torno da insulina. Precisamos de glicose como combustível, mas não precisa

mos obtê-la de nossa dieta. Chegou a hora de fechar a torneira da insulina. Perda de peso? A resposta está em duas palavras de ouro: CETOSE/LIPÓLISE.

5 - O Grande Degelo da Gordura –
O Segredo de Uma Dieta Cetogênica

Sendo gordo já há algum tempo, você está num alçapão metabólico, numa espécie de caixa de altas paredes, formada em parte por elevados níveis de insulina.

Talvez já tenha notado que está num beco sem saída. Claro que deprime qualquer um tentar dieta após dieta e fracassar em todas. Por experiência pessoal e por comentários de milhares de pacientes, sei com que força é apertada a tampa da obesidade metabólica. A cetose - a Cetose Dietética Benigna (CDB), sobre a qual estou falando -levanta a tampa.

O termo cetose, quando aplicado ao tipo de dieta benigna induzida de que estou falando, é na realidade uma abreviação da expressão cetose/lipólise, de pronúncia tão arrevesada que você pode compreender por que é geralmente chamada apenas de "cetose" e por que a dieta responsável por esse notável sucesso (de quem faz a dieta) é denominada de "dieta cetogênica".

A definição de lipólise soa como Nirvana tanto para quem faz dieta quanto para médicos. Lipólise significa "processo de dissolver gordura". Ora, não foi exatamente por isso que todos nós nos reunimos aqui neste momento?

Quando consumida metabolicamente, a gordura decompõe-se em glicerol e ácidos graxos livres, que por seu turno se decompõem em pares de dois compostos de carbono, denominados de "corpos cetônicos", do qual resulta um novo ácido graxo, mais curto no comprimento da cadeia no equivalente ao fragmento dos dois compostos que entrou no lago metabólico para ser usado como combustível. Aparentemente, esta é a única trajetória metabólica disponível para a dissolução (lipólise) da gordura.

Por conseguinte, não há lipólise sem cetose e nem cetose sem lipólise. Os dois termos são biologicamente ligados e daí ser também apropriado que isso aconteça lingüisticamente.

Mas como é que funciona realmente o processo? Há nele aspectos negativos? Inúmeros leigos e mesmo médicos acham que deve haver. Queimar gordura pode parecer modismo. Essas pessoas encolhem ceticamente os ombros e dizem: "Tenho certeza que se pode perder peso com sua dieta, Dr. Atkins, mas o peso não volta imediatamente?"

O interessante nisso tudo é que boa parte do peso não volta. A dieta Atkins de manutenção, embora mais tolerante, parece-se muito com a de perda de peso e é rara a recuperação dos quilos perdidos.

Quanto à parte de perda de peso, ela é simples e incontestavelmente eficaz. Não vejo por que deva subestimar os fatos. A cetose é um dos dons encantados da vida, tão delicioso quanto sexo e banhos de sol e com menos desvantagens do que ambos. Inúmeras dietas baixas em carboidratos foram propostas durante todos estes anos. Muitas delas, contudo, não reduzem os carboidratos a um nível - em geral, menos de 40 g por dia - que permita a CDB. No caso de pessoas metabolicamente obesas e que têm grande dificuldade para perder peso, esse fato é uma grande desvantagem.

A dieta cetogênica do Dr. Atkins, por outro lado, é o que existe de mais apurado em matéria de perda de peso. E é o meio mais seguro, mais sadio e mais exuberante para você iniciar a segunda metade esbelta de sua vida.

Agarre o Que É Seu

Você me ouviu dizer que pode queimar a gordura do corpo. E é natural que pergunte: de que modo funciona esse processo cetose/lipólise?

Estar em cetose significa simplesmente que você está queimando seus depósitos de gordura e usando-os como fonte de combustível, o que é a função deles.

Quando seu corpo libera cetonas - o que faz na respiração e na urina - há aí prova química de que você está consumindo a gordura que acumulou. Mais uma vez, repito, para dar ênfase: Quando a pessoa, numa dieta segura baixa em carboidratos como a que proponho, libera cetonas, ela se encontra no estado de derretimento de gordura conhecido como CDB, ou cetose/lipólise, que é simplesmente o caminho mais eficaz jamais descoberto para torná-la esbelta.

Quanto mais cetonas você libera, mais gordura dissolve.

A CDB é o método fisiológico da perda de peso - o oposto exato do processo que, para começar, tornou você gordo. Ela pode ser sua balsa salva-vida, dando-lhe não só esbelteza mas também saúde, colocando você a uma boa e sadia distância dos perigos do diabetes, doenças cardíacas e derrames cerebrais enfrentados pelos obesos.

Acima de tudo, claro, significa que você atingiu sua meta - a de usar toda a gordura acumulada no corpo.

O fenômeno da formação de cetonas, como grande sistema alternativo de combustível, foi tão bem estudado pelos cientistas que simplesmente nem mais é discutido nos meios acadêmicos. O Dr. George Cahill, o professor de Harvard considerado como o mestre eminente da pesquisa das trajetórias metabólicas, após dizer que o tecido cerebral utiliza mais facilmente as cetonas do

que a glicose, anunciou que os corpos de cetona são o "combustível preferido" do cérebro.

Por que, então, é provável que você leia ou ouça dizer que a cetose é indesejável ou de alguma maneira nociva? Minha única resposta é que há um número grande demais de "especialistas" que não fazem seus deveres de casa. Dizer que a cetose dietética benigna é qualquer outra coisa do que benéfica é mais ou menos como um traje de homem-sanduíche anunciando no painel da frente "Eu sou um especialista" e, no de trás, "Não entendo nada de minha especialidade".

Claro, há confusão na mente de leigos (e de alguns médicos mediocremente informados) entre CD B e a cetose da cetoacidose diabética. Esta última ocorre em indivíduos deficientes em insulina, cujos níveis de açúcar no sangue escapam ao controle. As duas condições são virtualmente opostos polares e podem ser sempre distinguidas uma da outra pelo fato de que o diabético andou consumindo carboidratos e tem nível alto de açúcar no sangue, em contraste com o felizardo que está em CDB.

Vejamos exatamente por que a CDB é a melhor amiga de quem faz dieta.

Por Que a Cetose Funciona?

A cetose é o inverso das trajetórias biológicas envolvidas na obesidade. Você deve lembrar-se de que a insulina estava presente para converter em acúmulo de gordura corporal todo o seu excesso de carboidratos. Ganhando você mais peso, o pâncreas liberava mais insulina para executar esse processo.

A maioria dos obesos fica tão competente em liberar insulina que seu sangue jamais está livre dela e, mesmo à noite, quando a perda de peso ocorre de forma mais natural, eles ainda não conseguem consumir seus depósitos de gordura. No corpo que funciona normalmente, os ácidos graxos e as cetonas são liberados dos tecidos adiposos e convertidos em combustível durante as horas de sono. O obeso, porém, tem excesso de peso porque os altos níveis de insulina impedem que esse processo ocorra em seu corpo.

Ora, com pouquíssimo carboidrato na dieta, seus níveis de insulina se tomarão normais - talvez pela primeira vez em anos, ou décadas.

Já em 1971 os Drs. Neil Grey e David Kipnis demonstraram convincentemente que os níveis de insulina caem à medida que se reduz a ingestão de carboidratos. Quanto caem para os níveis cetogênicos, não pode ser mais detectada qualquer anormalidade na insulina. Numerosos estudos, realizados nas duas últimas décadas, confIrmaram que os níveis de insulina baixam com dietas cetogênicas.2

Na cetose você queima a gordura armazenada pela insulina ao ser iniciado o ciclo da obesidade, gordura esta que fornece energia ao cérebro e a outros órgãos vitais.

A razão por que a CD B pode ocorrer tão naturalmente, se você conhece o "segredo" para liberar esse poder latente, é que o corpo fabrica substâncias específicas para manter e facilitar o processo. Já na década de 1960 três pesquisadores ingleses, Dr. T.M. Chalmers, Professor Alan Kekwick e Dr. G.L.S. Pawan, sobre os quais falarei no capítulo seguinte, isolaram a mais importante de todas, a Substância Mobilizadora de Gordura (SMG), na urina de animais e seres humanos que iniciaram dietas cetogênicas praticamente sem nenhum carboidrato.3 Ao injetar essa fração urinária em animais e seres humanos que não faziam a dieta, os pacientes perderam peso sem dieta. Posteriormente, vários pesquisadores descobriram outras substâncias que produzem efeitos semelhantes, identificando uma classe de compostos denominados de mobilizadores de lipídios.

Presumivelmente, acontece que, na ausência de carboidratos para fornecer combustível ao corpo, é enviado um sinal que dá início a uma sinfonia de mobilizadores de lipídios. A queima de gordura acumulada, na ausência de carboidratos ingeridos na dieta, constitui um mecanismo natural do corpo - o mesmo processo que mantém vivos os animais que hibernam -, e o corpo fornece substâncias mensageiras naturais que asseguram que o processo de mobilização da gordura deflagrado pela cetose ocorre suavemente e é auto-sustentável. No seu caso, isto é uma espécie de utopia biológica. Logo que você atinge um estado em que a mobilização da gordura é sustentada por substâncias capacitadoras transportadas pelo sangue, o processo de perda de peso torna-se tão indolor e isento de fome como "comer de forma natural" ocorria nos dias em que você ganhava peso.

Isso Mesmo, Nada de Fome

Este é um dos aspectos mais atraentes de todas as dietas baixas em carboidratos e indutoras de cetose. Para ser franco, ela me atraiu inicialmente na década de 1960, época em que eu era um jovem médico com uma barriguinha cada vez maior. Eu queria fazer dieta, mas não passar fome. Sabia muito bem que não poderia agüentar a fome por muito tempo, meu apetite era grande demais e a força de vontade deixava a desejar, duas características minhas, aliás, que não mudaram muito.

Ao tomar conhecimento do trabalho de Kekwick e Pawan e compreender que o corpo poderia satisfazer a fome queimando a própria gordura como combustível, achei que havia descoberto uma escotilha de salvamento. Cheguei à conclusão de que a cetose tinha algumas semelhanças metabólicas com o jejum. Após as primeiras 48 horas em qualquer um dos dois, o corpo suprime a fome e reduz o apetite.

Mas havia ainda outra vantagem. O jejum prolongado pode ser perigoso e apresenta uma grave desvantagem metabólica. Em jejum, o corpo queima não só gordura para obter energia, mas também proteína. Isso significa que queima parte dos tecidos musculares magros do corpo, o que evidentemente não é desejável. Estudos demonstraram que, com uma dieta cetogênica alta em proteínas, virtualmente nenhum

tecido magro é perdido, mas apenas o adiposo. E é esse o motivo por que consigo pôr indivíduos extremamente gordos em cetose/lipólise durante seis meses a um ano (e mesmo por mais tempo), sabendo que eles não sofrerão efeitos nocivos de qualquer tipo.

Essas pessoas esclarecidas podem consumir sua própria gordura para obter energia e se sentirem bem enquanto fazem isso.

A Mensagem: Perda de Peso Suave e Agradável

A beleza da CDB é que ela passa ao largo da agonia da dieta de baixa caloria, que é hoje seguida praticamente sem ajuda de mobiliza dores de lipídios. E a cetose não só é agradável, mas freqüentemente essencial. Pessoas que foram gordas durante longo tempo ou que experimentaram numerosas dietas descobrem freqüentemente que é quase impossível perder muito peso, a menos que entrem em cetose. Já tratei de pessoas que, com 700 ou 800 calorias balanceadas por dia, não conseguiam perder peso. Esses valores representam menos da metade da ingestão calórica diária da mulher comum. Ainda assim, perderam-no quando experimentaram dietas cetogênicas com mais calorias ainda.

Quando faço essa alegação, de que você pode perder mais peso ingerindo maior número de calorias, parece que estou infringindo uma lei - ou melhor, as sacrossantas leis da termo dinâmica. A teoria da caloria, porém, é uma falsa lei, cujo destino é ser desrespeitada, e a cetose/lipólise é o instrumento para fazer isso. No capítulo seguinte você vai entender exatamente o que quero dizer.

6 – Vantagem Metabólica o Sonho de Todos os Que Fazem Dieta

Mal posso esperar para que você comece com aquilo que vai convencê-lo de uma vez por todas - o autêntico e decisivo argumento -, ou seja, a experiência de 14 dias com a dieta de Indução. A experiência valerá mais do que mil capítulos.

Mas, antes de você começar, tenho uma coisa preparada para elevar às alturas seu entusiasmo. Pronto para o teste?

Você pode perder mais peso e mais gordura, caloria por caloria, com a dieta Atkins do que com qualquer outra que jamais experimentou.

Em outras palavras, a dieta lhe dará uma vantagem que, no jargão científico, seria chamada de vantagem metabólica. E é ela que lhe permitirá perder peso com a dieta Atkins, ingerindo o mesmo número de calorias com as quais engordava antes. E se ingerir menos calorias com a dieta, o que provavelmente vai acontecer, ela lhe permitirá desfazer-se com muito maior rapidez do peso extra. Como você deve lembrar-se, observei acima que a teoria das calorias, como explicação de ganho e perda de peso, contém brechas suficientes para tomá-la inválida. Nada poderia ser mais claro para uma pessoa que há muito tempo trabalha nesse campo.

Mas quero lhe dizer, aqui e agora, que o enorme bônus dietético que chamo de vantagem metabólica é uma área controvertida e que assim permanece, a despeito de numerosos estudos que lhe proclamam a validade. Comecei a descrever esse fenômeno surpreendente muito antes de ouvir a expressão vantagem metabólica. Em 1973, tomei conhecimento dela através da Associação Médica Americana (AMA). Aborrecida com o extraordinário sucesso que A dieta revolucionária do Dr. Atkins estava obtendo ao promover uma dieta baixa em carboidratos, exatamente na época em que resolveu cerrar fileiras ao lado dos que defendiam dietas altas em carboidratos e baixas em gordura, a AMA reuniu uma comissão de nutricionistas, escolhidos a dedo, para atacar a dieta baixa em carboidratos e, em particular, meu livro, como o exemplo mais notável dessa tendência.

Virtualmente todas as críticas alinhadas pela comissão eram inaplicáveis ou podiam ser refutadas facilmente, bastando ler relatórios científicos já publicados na época. Uma das flechas perdidas que a AMA lançou contra mim, porém, foi fascinante no sentido de chamar minha atenção para um dos pontos positivos mais fortes da dieta baixa em carboidratos para perder peso. O comentário foi: "Nenhuma prova científica existe sugerindo que a dieta cetogênica baixa em carboidratos encerre uma vantagem metabólica sobre as dietas mais convencionais para redução de peso. "

Desde que eu passara um pente- fino em cinqüenta anos de pesquisa científica sobre dietas cetogênicas e baixas em carboidratos, só encontrando confirmação após confirmação do fenômeno que vou demonstrar em seguida com detalhes, devo reconhecer que fiquei mais do que espantado com a declaração da comissão. Estaria ela sugerindo que nenhum desses estudos fora realmente realizado ou que nenhum dos que haviam sido feitos tinham validade? Uma vez que a AMA nunca se deu ao trabalho de retratar-se da declaração, palpavelmente errônea, que citei acima, e desde que a vantagem metabólica continua a ser um dos pontos positivos mais espetaculares que o indivíduo que segue uma dieta baixa em carboidratos tem a seu favor no momento em que adota a variedade Atkins, resolvi pôr à vista do leitor a prova científica concreta que dá sustento à vantagem que você vai obter com a dieta.

Sei que muitos de vocês carecem de pendores científicos e ficam atrapalhados quando médicos começam a usar jargão técnico. Mas se prestarem atenção ao que se segue, prometo que vão conhecer alguns dos estudos científicos mais interessantes que uma pessoa interessada em perder peso poderia desejar. E, antes de terminar este

capítulo, eu lhe darei uma pequena recompensa, demonstrando, através de um de meus pacientes, como o conceito funciona no caso de uma pessoa de carne e osso e da dieta que segue.

Vou começar falando das realizações científicas de dois brilhantes e meticulosos pesquisadores britânicos, o professor Alan Kekwick e o Dr. Gaston L.S. Pawan, cujos fecundos experimentos com camundongos e pacientes humanos obesos resultaram no conceito inovador, no mecanismo e fundamentos lógicos e na prova experimental irrefutável de que uma dieta baixa em carboidratos - sim, e mesmo alta em gordura - encerra uma vantagem metabólica importante em comparação com as dietas convencionais balanceadas ou com baixo teor de gordura. Quero observar também que meus aliados intelectuais nesta pseudocontrovérsia não eram cientistas loucos, escrevendo em uma revista médica maluca, mas que representavam o mais alto escalão da pesquisa britânica sobre obesidade, tendo ambos servido como presidentes de numerosas conferências internacionais. O professor Kekwick foi diretor do Institute of Clinical Research and Experimental Medicine, no prestigioso Middlesex Hospital, em Londres, ao passo que o Dr. Pawan era bioquímico pesquisador-chefe da unidade médica desse hospital. O grupo de especialistas nomeado pela AMA não poderia desconhecer a pesquisa de ambos ou a sua enorme importância. (Eles, de fato, reconheceram que leram um dos trabalhos de Kekwick/Pawan.)

A saga de Kekwick e Pawan começou em princípios da década de 1950, quando ficaram impressionados com numerosos estudos sugerindo que dietas de composição diferente acarretavam taxas diferentes de perda de peso. Ambos haviam lido os interessantes estudos clínicos do Dr. Alfred W. Pennington sobre empregados da Dupont Corporation, bem como trabalhos alemães e escandinavos, mencionando o sucesso obtido com a restrição de carboidratos. Em vista disso, realizaram um estudo com sujeitos obesos e descobriram que os que seguiam uma dieta de 90% de proteínas e, especialmente, de 90% de gordura perdiam peso, mas que quando cumpriam um regime com o mesmo número de calorias, 90% das quais originários de carboidratos, nada perdiam.2

Kekwick e Pawan ficaram tão impressionados com a importância potencial dessas descobertas inesperadas que dedicaram quase duas décadas de trabalho conjunto para descobrir por que e como a teoria de que todas as calorias são iguais parecia tão patentemente falsa. Chegaram mesmo a reproduzir com seres humanos um estudo que haviam feito com animais e observaram o mesmo fenômeno: uma dieta baixa em carboidratos de 1.000 calorias funcionava na perda de peso, ao passo que isso pouco acontecia com outra de 1.000 calorias de carboidratos.3 Em seguida, demonstraram que os pacientes não perdiam absolutamente peso com uma dieta balanceada de 2.000 calorias, mas que, quando ela era principalmente de gordura, podiam perdê-la, mesmo quando ingerindo 1.600 calorias. Um exemplo típico foi o sujeito JB, que perdeu 4,5 kg em três semanas com uma dieta de 2.600 calorias baixa em carboidratos, mas nem um único grama nos oito dias em que fez uma dieta balanceada de 2.000 calorias.

Céticos, no estado de espírito "caloria é caloria", ficaram em estado de choque e lançaram-se a campo para desarmar a bomba intelectual que Kekwick e Pawan lhes lançaram no colo.

Seguiram-se numerosos estudos. Um deles, de autoria de I:R.E. Pilkington e colegas, foi publicado em 1960 na revista Lancet. O estudo, porém, tratou do nível de 1.000 calorias, em que praticamente todos perdem peso e apenas três sujeitos do estudo foram mantidos em um volume baixo de 32 g de carboidratos, o limite superior de ingestão de uma dieta cetogênica. Mas, se os dados são examinados com atenção, nota-se a mesma notável perda acelerada de peso na dieta restrita em carboidratos,

mencionada por Kekwick e Pawan, excetuado o fato de que os pilkingtonianos eliminaram alegremente de sua matemática os primeiros 12 dias da dieta baixa em carboidratos, o que era simplesmente a única maneira como podiam fazer com que a conclusão a que chegaram - que todas as dietas baixas em caloria produzem o mesmo resultado - se ajustasse aos dados que compilaram. O raciocínio que usaram? Disseram que dieta baixa em carboidratos causa perda de água. Como foi que descobriram isso? Ao contrário de Kekwick e Pawan, nenhum estudo fizeram de equilíbrio hídrico para provar tal argumento. Com a complacência de torre de marfim dos contemporâneos de Galileu, quando insistiram em que a Terra não poderia girar em torno do Sol, Pilkington e seus colegas concluíram que seus dogmas, preconceituosos, certamente constituíam a verdade.

Fico embaraçado pelos nutricionistas da AMA que, em busca desesperada de munição, nem mesmo citaram esse estudo. Quem fizer isso com uma freqüência grande demais acaba ganhando a reputação de A Gangue Incapaz de Pensar Certo.

Kekwick e Pawan, porém, mantiveram suas posições. Os dados coletados por ambos demonstraram que a perda de água era apenas uma pequena parte da perda total de peso. Nos dois anos seguintes, usando uma câmara metabólica, iniciaram um estudo de camundongos. Medindo a perda de carbono nas fezes e urina, conseguiram demonstrar que camundongos submetidos a uma dieta alta em gordura excretavam grande volume de calorias não usadas, sob a forma de nossos conhecidos amigos, os corpos cetônicos, bem como ácidos cítrico, láctico e pirúvico. Ao fim do período de estudo, analisaram o conteúdo de gordura do corpo dos animais e descobriram muito menos gordura nas carcaças dos que haviam ingerido uma dieta alta em gordura. Ainda assim, a comissão de sabichões da AMA nem mesmo se deu ao trabalho de examinar esse estudo, embora ele houvesse sido publicado em uma prestigiosa revista americana, a Metabolism.

Mas há mais na história de Kekwick e Pawan. Na época em que estavam provando a realidade da vantagem metabólica das dietas ultrabaixas em carboidratos, eles detectaram e extraíram da urina de animais submetidos a uma dieta baixa em carboidratos uma substância que, quando injetada em camundongos, provocava os mesmos efeitos metabólicos que tinham observado em camundongos alimentados com dieta baixa em carboidratos, indicando isso que a gordura estava derretendo no corpo. A gordura das carcaças caiu espetacularmente, subiram os níveis de cetona e de ácidos graxos livres e, mais importante, a excreção das calorias não usadas na urina e fezes subiu dos normais 10% para 36%! Esse material foi denominado de substância mobilizadora de gordura (SMG). A SMG é o instrumento de sua vantagem metabólica. Permite-lhe expulsar do corpo parte das calorias não usadas, o que você não poderia fazer tão facilmente com uma dieta pobre em gordura.

Kekwick e Pawan atribuíram à SMG propriedades hormonais e pelo menos quatro outros grupos de pesquisadores que abordaram o assunto, originários de uma grande variedade de entidades, concluíram que haviam identificado mobilizadores de gordura. A idéia de que você tem um aliado metabólico na manutenção da perda de peso, portanto, foi demonstrada por grande número de pesquisadores.

A Luta Continua

Houve mais dois estudos que a equipe de especialistas da AMA examinou no tocante à vantagem metabólica. O primeiro, de autoria de Olesen e Quaade, que mais uma vez comprovaram perda de peso extremamente acentuada com uma dieta baixa em carboidratos.7 Tal como o estudo de Pilkington, a equipe atribuiu esse auspicioso

resultado à perda de água e, mais uma vez, nenhuma tentativa fez para documentar a dinâmica do equilíbrio hídrico. O segundo estudo, de Sidney Werner, simplesmente não se aplicava, uma vez tratar-se de uma dieta de carboidratos de 52g alta demais para demonstrar cetose e lipólise.

Vejamos agora os estudos que foram deliberadamente excluídos da crítica da AMA. Vamos citar, em primeiro lugar, o estudo realizado por Frederick Benoit e colegas no Oak1and Naval Hospital. 8 Impressionados com o sucesso de Kekwick e Pawan, resolveram eles comparar o efeito de 1.000 calorias, 10 g de carboidratos e alta percentagem de gordura com o jejum de sete homens que pesavam entre 115 kg e 145 kg. No jejum de dez dias, eles perderam em média 9,5 kg, embora a maior parte do peso em tecido magro; apenas 3,5 kg foram de gordura. Na dieta cetogênica, porém, 7 kg dos 7,5 kg perdidos foram de gordura. Pensem nisso ingerindo alimentos tais como bacon, creme chanti1ly, queijo cremoso e maionese, os sujeitos perderam gordura quase duas vezes mais rapidamente do que quando nada comiam! A outra interessante descoberta de Benoit foi que, numa dieta cetogênica, os sujeitos mantinham seus níveis de potássio, que perdiam em grande quantidade quando em jejum. Você talvez lembre que cerca de uma década depois muitos indivíduos perderam a vida usando dietas extremamente baixas em calorias, de forma muito parecida como a que ocorria no jejum, presumivelmente devido à perda de potássio, que provocava arritmias cardíacas. Se o sistema médico tivesse aceitado o estudo de Benoit pelo que era - a necessária confirmação da pesquisa de Kekwick e Pawan, que devia ter tornado a dieta cetogênica o tratamento de eleição para os obesos -, essas vidas poderiam ter sido salvas.

Benoit apresentou seus resultados no jubileu do American College of Physicians, tendo sido seu trabalho publicado no Annals of Internal Medicine, ambos em 1965. Dificilmente se poderia considerar esse estudo como pouco divulgado. Por que, então, não foi incluído na crítica da AMA? Reconheço que é difícil tentar explicar esse fato sem usar as palavras "intelectualmente desonesto" .

Na verdade o estudo de Benoit deflagrou uma verdadeira fúria na mente de porta-vozes do sistema, como Francisco Grande, convicto de que os dados apresentados tinham que estar errados porque contradiziam a teoria das calorias. Grande calculou que 640 g por dia (o volume de gordura que as pessoas que faziam dieta cetogênica realmente perdiam), se multiplicado por 9 calorias por grama seria igual a um déficit de 5.760 calorias e que ninguém podia perder tanto peso assim. O que ele, na verdade, dizia era o seguinte: "Não me incomodem com dados, eu já calculei os resultados."

A confirmação da vantagem metabólica, porém, continuou a ser replicada, às vezes pelas fontes mais inesperadas, como o Dr. Willard Krehl, um adversário ferrenho das dietas baixas em carboidratos.

Krehl estudou duas mulheres obesas com o peso médio de 143 kg cada durante dez semanas, submetidas a uma dieta de 12 g, 1.200 calorias, baixa em carboidratos. e comprovou perdas de peso, em média, de meio quilo diariamente. Em seguida, descreveu esse resultado como "comensurável com restrição calórica e exercício". (Três horas diárias.) Mas será? Para perder meio quilo por dia uma mulher teria que queimar 1.750 calorias diariamente, além das 1.200 que ingeria com a dieta Krehl. Isso significa que Krehl supôs que essas mulheres, uma das quais tinha metabolismo basal 18% abaixo da norma, queimariam 1.950 calorias diariamente. A teoria aceita, no entanto, é que a mulher obesa típica não perde peso com 2.000 calorias diárias. Por isso mesmo, na minha opinião, os números de Krehl escondem uma vantagem metabólica de 950 ou mais calorias por dia.

Não se convenceu ainda? Experimento esta: a comissão de especialistas em nutrição da AMA, a maioria dos quais certamente lia a American Joumal of Clinical Nutrition,

ignorou um trabalho importante de Charlotte Young, professora de Nutrição Clínica da Universidade Cornell, publicado na mesma revista apenas dois anos antes. Desta vez os sujeitos eram jovens obesos. As três dietas comparadas eram de 1.800 calorias, todas elas com algum grau de restrição de carboidratos. Continham 30 g, 60 g e 104 g de carboidratos e foram acompanhadas durante nove semanas. Young e seus colegas calcularam a gordura corporal usando uma técnica amplamente aceita, envolvendo imersão em água. Os que seguiam a dieta de 104 g perderam ligeiramente mais de 1 kg por semana, de um total de 1 kg 350 g de perda total - nada mau para 1.800 calorias. Os que estavam no regime de 60 g perderam quase 1 kg 250 g de gordura por semana, de uma perda total de 1 kg 500 g por semana - melhor ainda. Os que adotavam a regra de 30 g, a única dieta que resulta em cetose e, presumivelmente, em SMG, perderam 1 kg 850 g de gordura por semana - ou aproximadamente 100% do peso que perdiam todas as semanas.

Devemos perdoar a Dra. Young por concluir em seu trabalho que preferia a dieta de 104 g com que estivera trabalhando durante 20 anos. Afinal de contas ela publicava o quarto estudo médico, revisado por colegas, demonstrando a vantagem metabólica da dieta cetogênica e deu-lhe valores quantitativos bastante acurados. Examinemos esses números. Esses jovens, ao se descartarem de 74 g de carboidratos e substituí-los por 300 calorias de alimentos à base de proteínas, perderiam mais 850 g de gordura corporal cada, todas as semanas. Em outras palavras, se eles substituíssem seus cereais, bananas e leite desnatado por presunto e omelete de queijo todos os dias durante 30 semanas, perderiam mais 25,5 kg de gordura do que se tivessem continuado a ingerir o cereal. (Contando que o resto da dieta contenha 1.500 calorias e 30 g de carboidratos.)

Essa é a vantagem que o indivíduo frustrado que luta e faz dieta precisa. E é isso o que a vantagem metabólica proporciona. E também o que fez com que a maioria de meus pacientes tivesse êxito. E ainda o que tornou o Atkins Center um sucesso e que fará de você também um sucesso.

Mas antes de nos despedirmos de Charlotte Young tenho boas notícias para aqueles entre vocês que vêm tentando perder peso com os grandes planos comerciais. A maioria tenta emagrecer com dietas que contêm 60% ou mais de carboidratos. A dieta mais alta da Dra. Young continha apenas 35% de carboidratos. Mas o que eu, ao tratar de mais de 20.000 pacientes, Charlotte Young em sua meticulosa pesquisa e virtualmente todos os demais cientistas que realmente estudaram dietas baixas em carboidratos descobrimos é que, quanto mais carboidrato, menos gordura corporal é perdida.

Mas vejamos a parte da história que dói mais. O que é que você pensa que acontece com uma pesquisa médica instigante, potencialmente desbravadora de caminhos, quando se choca com o sistema médico? Emerge a verdade, quaisquer que sejam as conseqüências? Pode o sistema vencer, mesmo que não tenha a verdade como aliada? A resposta à pergunta pode ser deduzida da história recente: o Poder vence. Desde que a AMA falou, nenhuma outra pesquisa sobre a questão da vantagem metabólica foi feita nos Estados Unidos. E esta é uma das principais razões por que você está lutando com seu peso, sem chegar a lugar nenhum. A solução correta, fácil, não está sendo oferecida como uma das opções.

Por sorte para o mundo, a ciência alemã não é tão inibida pelas declarações de posição da AMA como a pesquisa americana e, no continente europeu, a vantagem metabólica continua a ser estudada. Um exemplo neste particular foi um estudo realizado na Universidade de Wurzburg com 45 pacientes examinados em hospital durante 5 semanas.12 Mais uma vez, a dieta baixa em carboidratos demonstrou nítida vantagem metabólica. Desta vez, mais 4,5 g foram perdidos em uma versão de baixo teor de carboidratos da dieta de 1.000 calorias. Além disso, cuidadosos estudos de

equilíbrio hídrico demonstraram que a proporção desses quilos extras que podia ser atribuída à perda de água era insignificante. Cinco outros estudos alemães completam o quadro.

Número de estudos demonstrando vantagem metabólica – 10
Número de estudos demonstrando inexistência de vantagem em dieta cetogênica - O

Talvez você compreenda agora como Harry Kronberg, o paciente mencionado no Capítulo 2, pôde perder 25 kg em três meses, seguindo uma dieta que continha abundância de alimentos com alto teor de calorias, mesmo que, nos três anos anteriores, tudo que conseguira, usando uma dieta balanceada com conteúdo moderado de gordura, foi engordar 35 kg. Esse fato não contradiz a razão e é um exemplo contundente da vantagem metabólica.

Examinemos a matemática do caso e você compreenderá que Harry não está perdendo todo esse peso porque vem restringindo calorias.

A coisa funciona da seguinte maneira: para perder meio quilo por semana, a pessoa tem que ingerir 500 calorias menos por dia do que queima como energia. Para engordar meio quilo, ela ingere 500 calorias a mais por dia. Harry estivera ganhando meio quilo por semana durante 35 meses, o que significa que estava ingerindo um excesso de 250 calorias diárias. Nesse momento, fazia três refeições completas por dia, na base de frango e peixe no jantar, e ingeria 1.729 calorias diárias.

Nesse momento, usando a dieta Atkins, Harry perdia 2 kg por semana, o que significa que, de acordo com a teoria calórica convencional, ele deveria estar ingerindo 1.950 menos calorias por dia do que queimava como energia. Nós já sabemos que a 1.729 calorias ao dia, ele estava ingerindo 250 calorias a mais. O ponto de equilíbrio de Harry, portanto, é de 1.479 calorias diárias. Para perder 3 kg por semana, ele deveria estar ingerindo 1.479 calorias menos 1.950 calorias ao dia, ou 471 calorias - evidentemente uma impossibilidade, uma vez que ninguém pode ingerir menos do que nada.

Tabela 6. 1´
O Menu de Henry Kronberg, Antes e Depois

UM DIA TÍPICO PRÉ-ATKINS

Café da Manhã	CALORIAS
Queijo dinamarquês	308
Café (descafeinado, meio a meio)	2
Almoço	
Batatas fritas (100 g)	220
Pastrami (Sanduíche de Comed Beef)	294
Rosquinhas (100 g)	33
Lanche	
Nestlé Crunch Bar	38
Laranja	71
Jantar	
Arenque (1 peixe)	217

Verduras (1 c. de repolho)	24
Salada (alface/tomate/com molho)	80
Biscoito (4, finos, de centeio)	52
Refrigerante dietético	0
Sorvete de baunilha (1 C)	290
Total:	1729

UM DIA TÍPICO PÓS-ATKINS

Café da Manhã (Brunch)	CALORIAS
Salada de Atum (IC)	240
Meio grapefruit	41
Café descafeinado (preto)	0
Almoço	
Frango grelhado (carne magra, 110 g a 200 g)	280
Salada verde, pequena, com tomate e molho	50
Refrigerante dietético	0
Jantar	
Bife de costela (200 g)	490
Purê de verdura	19
Salada verde, pequena, com tomate e molho	50
Seltzer (água mineral)	0
Lanches	
Amêndoas (30 g)	176
Salada de repolho fino, cortado cru	174
Pepino (metade, tamanho médio)	8
Total:	1528

Você leu o menu de Harry. Na verdade o cálculo é de 1.528 calorias diárias. Harry estava ingerindo 49 calorias por dia acima do ponto de equilíbrio e, portanto, de acordo com a teoria das calorias, deveria estar engordando 100 g por semana e, após 13 semanas seguindo a dieta Atkins, ter engordado 1 kg 300g, e não perdido 25 kg. *

Todas as calorias que Harry ingere acima de -471 constituem uma vantagem metabólica. Isso significa que ele tem uma vantagem metabólica de 1.999 calorias por dia. Impossível? Não, de acordo com a pesquisa realizada sobre dieta baixa em carboidratos e não segundo os fatos do caso de Harry Kronberg.

A vantagem metabólica existe. Não pode ser disfarçada, ignorada, atribuída à perda de água, ou desaparecer por mero desejo de alguém.

Eu não teria dificuldade em encontrar em minhas fichas clínicas centenas de exemplos semelhantes.

No meu primeiro livro descrevi um paciente chamado Herb Wolowitz, que perdeu 2,5 kg por semana durante 17 semanas, 42,5 kg no total, consumindo ao mesmo tempo carne suficiente em um volume que sua ingestão documentada de alimento foi de 3.000 calorias ao dia (750 g de carne vermelha, fora uma omelete de queijo).

Evitando carboidratos, Herb Wolowitz, da mesma forma que Harry Kronberg, estimulou a liberação da 5MB para sustentar o derretimento dos depósitos de gordura. Essa lipólise (derretimento de gordura) tornou-se seu fato metabólico mais importante. Ele, também, desenvolveu uma vantagem metabólica.

Segui passo a passo 25.000 pacientes no programa que você está prestes a aprender - e mais de 90% deles desenvolveram algum tipo de vantagem metabólica. Agora, chegou sua vez.

Baseado no estudo da literatura médica que, como você viu, concorda surpreendentemente com este argumento, e no estudo de meus próprios pacientes, posso dizer, com segurança, que o benefício extra de mudar de dietas de alto para baixo volume de carboidratos, do mesmo conteúdo calórico, varia de meio quilo a um quilo e meio por semana. Esse número talvez não pareça grande coisa, mas, praticada durante um ano, isso equivale à perda de 13,5 kg a 78 kg de gordura corporal extra.

De agora em diante, a AMA jamais poderá dizer que a vantagem metabólica não existe. A declaração mais forte que poderá fazer no futuro será: "Bem, sim, há uma vantagem comprovada, mas por que você precisaria dela?"

Para ter uma vantagem, um extra, o vigor que quer, as probabilidades estão de seu lado. Gostaria de ter isso? Aposto que gostaria.

Que a Vantagem esteja com você.

*Incidentalmente, para aqueles entre vocês que não sabem como é feita a pesquisa sobre dieta, 13 semanas são um tempo bastante longo para submetê-la a teste. Nesses resultados nada há de curto prazo.

PARTE DOIS

Como Fazer a Dieta de Duas Semanas - 14 Dias para o Sucesso na Perda de Peso

Você tem exatamente à frente o que acredito que será uma experiência notável. Quatorze dias de alimentação sadia, saborosa, sem fome, começarão rapidamente a acabar com aqueles quilos extras e lhe mostrarão os primeiros contornos de um novo você. E será um «você" mais esbelto, mais enérgico, menos controlado por ânsias e, com toda probabilidade,

livre de inumeráveis pequenos sintomas de um estilo de vida nutricionalmente desaconselhável. Será um você que começará a compreender, através do próprio corpo, o que apenas posso sugerir com palavras. A carne ensina mais rápido do que a pena. Se você é metabolicamente obeso, se foi lançado de

um lado para outro pela ânsia de consumir carboidratos, então eu lhe reservo grandes surpresas. Seja bem-vindo a um mundo inteiramente novo!

7 - No Início - Começando Com o Pé Direito a Dieta de 14 Dias

Sei que você quer começar logo a dieta de Indução de 14 dias, de modo que vou tornar este capítulo bem curto. Vejamos dois passos pré-dieta bem calculados para habilitá-lo ao sucesso. A despeito de sua impaciência para iniciar logo a dieta, acho que você deve levá-los em conta.

Suponho que seu peso e bem-estar físico constituem assuntos de extrema importância para você. Disso se segue que você vai fazer uma tentativa séria de cumprir os requisitos, não muito difíceis, que lhe vou sugerir. Não ficarei zangado com você se não os cumprir - afinal de contas não nos conhecemos pessoalmente ainda -, mas, se não estiver disposto a tentar, deve, realmente, ficar zangado consigo mesmo.

Com meus pacientes, sou às vezes muito franco. Um paciente chamado David French - um corretor de valores de 52 anos de idade - havia, de acordo com seus próprios cálculos, tentado 6.000 dietas e fracassado em todas elas. Veio me procurar um tanto relutante, para fugir das chateações da mulher e dos filhos, acho, manifestou ceticismo, gemeu só em pensar em tomar um bocado de vitaminas e me olhou como se eu fosse alguém que jamais conseguiria fazê-lo decolar. Ele pesava 103 kg, tinha 1m 72 cm de altura e apresentava, como únicos verdadeiros sintomas, fadiga e uma tendência claramente observada de dificuldade até mesmo para esforço físico moderado.

- Vamos examinar a química de seu sangue, Sr. French - disse eu -, para formar uma idéia de se o senhor tem alguma coisa com que se preocupar.

Os exames de sangue foram sumamente reveladores. Ele tinha uma taxa altíssima de colesterol, de 184, e um nível quase incrível de 1.200 de triglicerídeos. Na consulta seguinte, inclinei-me para frente e usei palavras muito mais fortes do que normalmente escolheria, e disparei com ambos os canos:

- Eu diria que o senhor vai morrer no próximo ano ou dentro de dois anos, Sr. French.

Essas palavras despertaram-lhe a atenção. Com toda probabilidade, prossegui, um infarto ou um derrame será seu fim. Ele demonstrava ainda sinais de estar a um passo do diabetes. A condição em que ele se encontrava, porém, era inteiramente reversível, embora fosse claro que ele não ia fazer o esforço necessário para revertê-la.

Seis meses depois, contudo, David French pesava 81kg, o nível de colesterol baixara para 155 e os triglicerídeos haviam caído para 90. Ele fora um grande devorador de carboidratos durante toda a vida, uma pessoa que jamais deixava passar o carrinho de café no escritório sem pegar biscoitos e bolinhos, gostava de parar a caminho de casa, de volta do trabalho, para se "forrar" com um calzone, e se encharcava de refrigerante todos os dias.

Ele adorou minha dieta, tranqüilizado pelo fato de que não havia limite ao que tinha permissão para comer.

- Se estiver com fome, coma - disse eu. - Foi para isso que Deus lhe deu boca, lábios e língua.

Entrar em CDB não foi nenhum problema para David French. Prescrevi-lhe meia hora de exercícios, quatro vezes por semana. Ele descobriu que estava dormindo melhor e que se sentia menos cansado durante o dia.

O esforço físico não lhe era mais impossível. Claro, nem deve ser quando o indivíduo só tem 52 anos de idade. Para simplificar as coisas, ele se tornou esbelto e sadio. Mas vamos deixar que ele mesmo diga a última palavra:

"Tenho uma foto que mantenho em minha mesa no escritório e que mostra o máximo de mim... Até parece que vou ter um bebê. Conservo-a ali, onde posso vê-la, para me lembrar de jamais voltar novamente àquela aparência. Hoje em dia, eu nem mesmo pareço a mesma pessoa."

Ele tem toda razão, nem de longe parece mais a mesma pessoa.

As Etapas Pré-dieta

Examinemos agora essas duas etapas pré-dieta. Ambas são importantes. Você não deve iniciar a dieta sem estudá-las com toda atenção.

1. Suspenda todos os medicamentos desnecessários.
2. Faça um checkup médico, de maneira a determinar seu estado geral de saúde - e saber como está em matéria de níveis de colesterol, triglicerídeos, glicose, insulina e ácido úrico, antes de iniciar a dieta.

Os resultados desses testes, com freqüência, mudam espetacularmente com a mudança de dieta. Uma vez que esses níveis são o centro da controvérsia sobre o que constitui uma dieta sadia, você talvez se arrependa de não ter um nível "antes" para comparar com o "depois".

Medicamentos

É bem grande a lista de medicamentos que inibem a perda de peso. Se está tomando um ou mais deles, vai ficar decepcionado com os resultados da dieta. Para uma discussão mais extensa desses obstáculos farmacêuticos à dieta consulte, por favor, o Capítulo 18.

Mas há também alguns que se combinam com esta dieta para produzir uma overdose perigosa. Refiro-me aos diuréticos (a dieta em si é um diurético potente) e os medicamentos contra o diabetes, incluindo a insulina. As necessidades de insulina mudam invariavelmente com esta dieta. Se você se inclui em uma dessas duas categorias, vai se beneficiar mais do que a maioria das pessoas. Sem saber em que volume ou com que rapidez esses medicamentos podem ser reduzidos, você poderá se meter em problemas sérios. Você ou seu médico podem telefonar ou escrever ao Atkins Center para obter dados específicos sobre Remédios Complementares.

Controles e Testes

AGORA, SOBRE AQUElE CHECKUP MÉDICO

Minha segunda recomendação foi que você fizesse um checkup médico.

Mesmo que não esteja tomando nenhum medicamento, esta é uma oportunidade maravilhosa de dar uma olhada em sua condição física geral. Se você tem médico particular, ele será a pessoa ideal para interpretar esse estado.

Evidentemente, se você tem menos de 35 anos de idade e nenhum problema evidente de saúde, não vai necessitar desse checkup, mas, ainda assim, eu o recomendo. E há outra coisa que aconselho ao mesmo tempo, isto é, uma análise de sua química sanguínea.

Para você - e para mim - será uma grande vantagem conhecer esses números antes do início da dieta!

Se resolver acompanhar essas mudanças físicas ocultas que são medidas no sangue - números esses que seu médico pode interpretar para você -, vai descobrir, depois de iniciar a dieta, que eles começaram a melhorar ininterruptamente. Estou falando de níveis de ácido úrico, colesterol, triglicerídeos, glicose e insulina.

Você pode ficar atônito porque há um conjunto inteiro de trabalhos publicados sugerindo que deve apavorar-se com uma dieta que lhe permite comer todos os ovos, carne, peixe e aves que quiser. A pergunta mais freqüente que ouço quando digo a um paciente o que espero que coma é a seguinte: "Mas meu colesterol não vai subir?" Respondo, sem a menor hesitação: "Não, vai baixar. "

A dieta com pouco carboidrato encerra grande número de vantagens para a saúde, que explicarei na Parte Três deste livro. Enquanto isso, se mandou fazer um teste de química sanguínea (exame de sangue), descobrirá que os "especialistas" em dietas baixas em carboidratos - os médicos que nunca a estudaram na vida - serão desmentidos mais uma vez. No caso deles, estar errado deve ser um caso de formação de hábito.

O que você deve esperar é o seguinte: seus níveis de ácido úrico serão normais, excelente o funcionamento dos rins, os níveis de glicose no sangue e insulina se estabilizarão, o nível de triglicerídeos cairá radicalmente quase com certeza e o de colesterol começará abaixar.

Sugiro que mande examinar a química sanguínea e que faça, se possível, também um teste de tolerância à glicose, antes de iniciar a dieta, de modo a possuir uma base de cálculo. Se é obeso, muitas dessas medições não serão muito animadoras antes de iniciar a dieta e, se não esteve visitando seu médico para checkups

periódicos, provavelmente não tem a menor idéia do que elas são. A maioria das condições reveladas através de exames de laboratório é muito insidiosa - seus números podem ser inteiramente anormais, mas, ainda assim, você não apresenta nenhum sintoma que lhes possa ser atribuído.

Desaconselho exame de laboratório nas primeiras semanas da nova dieta, porque você talvez pense que quaisquer anormalidades remanescentes são resultado do regime. Todos os meses trato de dezenas de pessoas que apresentam colesterol alto duas semanas após o início da dieta, muito embora tivessem níveis ainda mais altos antes de começar.

Quando mandar fazer os exames de laboratório, peça uma estimativa de todo o seu estado de saúde. Certifique-se de que foi tirada a pressão arterial. A pressão alta é conhecida por seu caráter insidioso e excesso de peso e hipertensão combinam-se tão bem como panqueca e, alm, xarope de maçã. O que

acontece com a pressão arterial quando você faz a dieta? Apenas o seguinte: nada é observado com mais regularidade e rapidez na dieta Atkins do que a normalização da pressão arterial.

Você, além disso, vai querer saber também como anda o funcionamento de sua tiróide. À parte o hiperinsulinismo, uma tiróide preguiçosa é uma das causas confirmadas de obesidade metabólica. Se você é um de dez sujeitos obesos que precisam de extrato de tiróide, se o tomar seu problema de peso ficará subitamente muito mais fácil de resolver.

Uma Dieta Muito Especial

Agora, vamos conversar sobre o mais esclarecedor e específico de todos os exames de laboratório - o exame de tolerância à glicose, de cinco horas, com os níveis de insulina. Tenho esperança de haver convencido você de que a deficiência metabólica na obesidade é o hiperinsulinismo e que alguma combinação de pré-diabetes, hipoglicemia reativa e o próprio diabetes é encontrada na maioria de indivíduos realmente muito gordos. Você não gostaria de saber se isso se aplica no seu caso? Ou, se você é realmente obeso, que tal saber a extensão em que se aplica no seu caso?

Uma vez que estar lendo este livro é uma prova a priori de inteligência superior, vou supor que a resposta às perguntas anteriores é: "Sim." Mas você pode legitimamente perguntar: "Quando?" Devo fazer isso antes ou depois?

Em primeiro lugar, quero lhe dizer por que guio o carro invariavelmente classificado em primeiro lugar em satisfação do usuário. Minha mulher e eu entramos no salão de exposição da revendedora sem nunca ter ouvido falar nessa marca de carro. O vendedor nada nos disse, salvo: "Tome as chaves. Que tal um passeio de prova?" Oito quarteirões depois, perguntei: "Onde é que eu assino?" Pode ter certeza de que não posso nem esperar para submeter você ao exame de direção da dieta de Indução de 14 dias. Sei que você vai assinar imediatamente.

Por isso mesmo, não quero lhe impor nenhuma inconveniência ou demora no início do programa, o que seria também uma demora em começar a melhor parte do resto de sua vida. Afinal de contas fazer um TTG corretamente implica exames de sangue com coleta sete ou oito vezes numa manhã e você terá que marcá-la com um médico ou com um laboratório de análises clínicas. Por sorte, esse exame é coberto por quase todos os planos de saúde, de modo que, para a maioria, o dinheiro não constituiria problema.

Mas há uma ressalva que preciso fazer. Os resultados do exame não são considerados exatos a menos que você esteja com ingestão plena de carboidratos (200 g por dia, durante quatro dias), de modo que não pode resolver no meio dessa dieta que está finalmente pronta para fazer o exame. Em vista disso, restam apenas duas opções inteligentes.

1. Faça o exame (com todos os demais parâmetros do laboratório) antes de iniciar a dieta de indução de 14 dias.
2. Comece a dieta e prometa a si mesma que, antes de comprometer-se com o programa Atkins por toda a vida, vai providenciar para que esse e outros exames sejam feitos corretamente. Sei que esta é sua melhor opção, mas aviso de antemão que logo que experimentar a sensação maravilhosa de livrar-se do vício em carboidratos não vai querer abandonar a nova dieta e voltar a viciar-se.

A outra opção - a de não mandar fazer o exame - não é absolutamente inteligente, a menos que se apliquem as condições seguintes: você é jovem, quer perder menos de 7,5 kg, não tem barriga (verificou-se que a obesidade na parte superior do corpo tem forte ligação com o hiperinsulinismo).

O que quer que você tenha resolvido fazer com seu TIG, a informação de que precisa é a seguinte:

O teste de tolerância à glicose indica seu nível de açúcar (glicose) no curso de 5 a 6 horas, depois de ingerir uma dose de teste de glicose, sem outro alimento ou bebida. Qualquer desvio de uma resposta perfeitamente normal pode ser recebida com desconfiança. Se a leitura mais alta é de mais de 160 mg, isso pode sugerir pré-diabetes, uma queda de 25% abaixo da linha de base, ou, abaixo de 60 mg%, sugere hipoglicemia reativa, um delta (a diferença entre as leituras mais alta e mais baixa) acima de 90 pontos sugere uma anormalidade, como também qualquer hora em que o açúcar cair 60 pontos ou mais. Existem numerosos outros critérios para indicar desvios do normal - todos os quais assumem maior importância se os sintomas (as respostas do grupo B) são característicos.

Mas para que sejam realmente informativos (e para que valha a pena essa miniprovação) os níveis de insulina devem ser anotados juntamente com os de glicose, pelo menos nas primeiras três horas. Afinal de contas o hiperinsulinismo é que é o correlato laboratorial da obesidade. A insulina em jejum deve estar abaixo de 30 unidades, mas é uma indicação muito importante o nível medido duas horas após a ingestão da dose de glicose. N as culturas do Ocidente, parece que esse número sobe com a idade. Essa mudança talvez não seja sadia, mas é a habitual. Como regra empírica minha, ela está significativamente elevada se é 1,5 vez sua idade, até a idade de 50 anos.

É claro que fazer um exame de laboratório não vai torná-lo mais sadio, mas conseguir confirmação laboratorial *bona fide* de seu estado de saúde poderá motivá-lo em um grau que você simplesmente não alcançou ao ver no espelho uma cintura cada vez mais grossa.

E agora (fanfarra, por favor) vamos começar os 14 dias que mudarão sua vida.

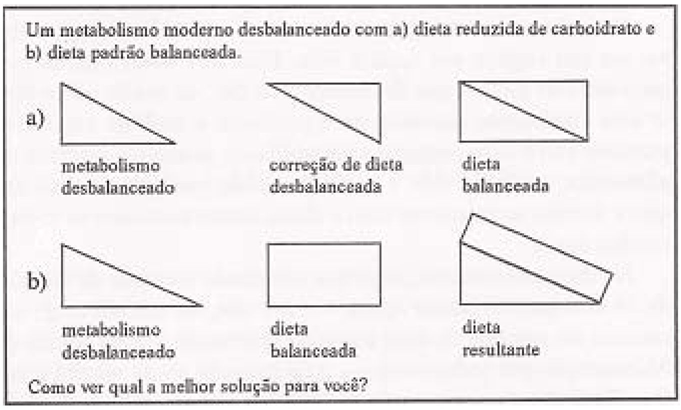
8 - As Regras da Dieta de Indução - O Exame de Direção de 14 Dias

Antes de mais nada, quero dar boas-vindas a todos os recém-chegados que estarão tentando iniciar o livro neste ponto. A dieta de indução aqui apresentada é o prelúdio à dieta Atkins, não a própria dieta Atkins, embora venha a ser provavelmente analisada e reanalisada como se fosse e como se estas palavras jamais tivessem sido escritas. Meus críticos, sabendo muito bem que não podem vencer em uma quadra de dimensões oficiais, aproveitarão esta oportunidade para provar que ela é uma dieta desbalanceada, como se a palavra mágica "balanceada" representasse uma virtude, não um defeito.

A dieta de indução é corretiva. Tem como principal objetivo corrigir, com a rapidez possível, o metabolismo desbalanceado. Nenhum desbalanceamento pode ser corrigido adicionando-se balanceamento; isso só pode acontecer contrabalançando-o com uma correção desbalanceada.

Mas quero lhes mostrar meu diagrama favorito.

O programa abaixo é denominado de dieta de indução porque tem por finalidade induzir uma perda de peso efetiva, ao gerar cetose/lipólise e, dessa maneira, convocar o corpo para que inicie a produção de SMG e outras substâncias mobilizadoras de gordura.



A dieta de indução fará por você o seguinte:

1. Mudará eficientemente seu corpo, do estado de metabolismo que queima carboidratos para o de metabolismo que queima gordura (a sua!).
2. Estabilizará seu nível de açúcar e eliminará bruscamente uma infinidade de sintomas de hipoglicemia, que causam fadiga, alterações de estado de ânimo, confusão mental, períodos de fraqueza e coisas assim.
    1. 3. Acabará, através de abstinência, e não de moderação, com suas ânsias por determinados tipos de comida.
3. Romperá com padrões de alimentação viciantes em chocolate, açúcar, derivados de trigo ou milho, álcool, cafeína, glúten de cereais ou qualquer produto em que esteja viciada ou ao qual desenvolveu alergia.
4. Fará com que você experimente, em primeira mão, o que é vantagem metabólica.
5. Demonstrará quanta gordura você poderá queimar, ao mesmo tempo em que come à vontade, até mesmo luxuosamente.

Não obstante, atraente como seja, a dieta de indução não vai ser seu regime por toda a vida. Este será determinado por uma série de passos que lhe ensinarei a dar, de modo que a dieta seja finalmente ajustada para produzir o melhor equilíbrio possível entre suas respostas metabólicas, gosto em matéria de alimentos, estilo de vida e perfil de saúde total, na medida em que a mesma se relaciona com a dieta, como acontece na maioria dos casos.

Na dieta permanente, logo que terminado o exame de direção de 14 dias que vai iniciar agora -logo que, na verdade, seja um sucesso em matéria de dieta e esteja saboreando a dieta Atkins de Manutenção por toda a vida -, a de indução ainda servirá a um fim. Será um mecanismo de partida permitindo-lhe - quando necessário - voltar ao controle da situação, reiniciando a dieta no nível em que inicialmente teve

sucesso. Quando você, por qualquer boa (ou má) razão, tiver quebrado a dieta permanente, voltará à dieta de indução e, como se fosse um sistema de ignição de automóvel, ela ligará seu motor e o colocará rodando novamente na estrada. Para esta última finalidade, nos belos dias que virão, quando tiver atingido o peso ideal e derrapado por um momento, não será mais necessário mantê-la durante duas semanas. Terá apenas que segui-la até que ocorra a cetose/lipólise máxima, o que acontecerá com a supressão completa do apetite. O que isso significa você vai saber agora.

As Regras da Dieta de Indução

1. A dieta não deve contar mais de 20 g de carboidratos por dia. No caso da maioria das pessoas, a indução da cetose/ lipólise pode ser conseguida com esse consumo, que permite, aproximadamente, 3 xícaras de verduras de salada (frouxamente arrumadas, não compactas) ou 2 xícaras de salada comum, mais 2/3 de xícara de verduras cozidas na categoria abaixo de 10% de carboidratos.

2. Você não está mais numa dieta quantitativa. Por isso mesmo, deve ajustar a quantidade ao apetite. Quando estiver com fome, coma o volume que o deixe satisfeito, sem se sentir empanzinado.
3. Está, contudo, em uma dieta qualitativa. Isso significa que se o alimento não está na dieta, não deve absolutamente ingeri-lo. A racionalização "só esse pouquinho não vai fazer mal" é o beijo da morte nesta dieta. Viciados vão descobrir que esta regra constrói rapidamente caráter.
4. A dieta consistirá de proteínas puras (não muitas delas existentes na natureza, contudo), gorduras puras (isto significa que manteiga, azeite de oliva e maionese são permitidos) e combinações de proteína e gordura (esta é a viga mestra da dieta). Nela não estão alimentos que são proteína-e carboidrato e gordura-e-carboidrato, porque os carboidratos estão fora desta dieta.
5. Utilizando uma tabela de contagem de gramas de carboidratos, podemos descobrir outras combinações que totalizam menos de 20 g dos mesmos. Podemos usar alimentos como nozes, sementes, azeitonas, abacate, queijos, creme de leite e leite azedo, limão e suco de lima e alimentos de dieta com baixo teor de carboidratos. Mas não suponha que esses alimentos têm baixo teor, a menos que conheça com absoluta certeza o conteúdo de carboidrato na porção que está comendo. Na tabela Contagem em Grama de Carboidratos darei o conteúdo de carboidratos, em gramas, dos alimentos que você poderá incluir na dieta de indução de 14 dias, bem como nos níveis, mais liberais, da dieta que estará observando quando seguindo seu piano de regime por toda a vida.

ALIMENTOS PERMITIDOS

CARNES	PEIXES	AVES	CRUSTÁCEOS	OVOS
Bife	Atum	Frango	Ostras	
Porco	Salmão	Peru	Mexilhão	
Carneiro	Linguado	Pato	Camarão	
Bacon	Truta	Ganso	Mariscos	
	Solha		lagosta	

Exceções:
1) Outros tipos de carne no almoço.
2) Produtos que não são exclusivamente carne, peixe ou aves, tais como os chamados peixes de imitação (sabor de peixe).

Alimentos Geralmente Usados na Dieta de Indução:

QUEIJOS:

Permitidos todos os queijos curados e frescos, de leite de vaca e cabra. Todos, porém, contêm algum carboidrato e as quantidades são determinadas por esse fato. (Ver Contagem de Gramas de Carboidratos.) Nada de queijo de dieta, queijos pastosos ou queijos feitos de soro de leite. Os que já tiveram infecção comprovada provocada por leveduras, alergia a produtos lácteos ou intolerância a queijos devem evitá-los. Tampouco são permitidos produtos que imitam queijo.

VERDURAS PARA SALADAS:

Alface, Alface romana, Escarola, Rúcula, Endívia, Radicchio, Chicória, Azedinha, Mache, Bok Choy, Cebolinha, Salsa, Pepino, Rabanete, Funcho, Pimentas, Ervas para salada, endro tomilho, manjericão, coentro, alecrim, orégano, jicama, Posse Pied, Brotos de alfafa, Cogumelos, Erva-moura, Azeitonas

VERDURAS COM 10% OU MENOS DE CARBOIDRATOS:

Todas as verduras para salada listadas antes, mais:

Aspargo, Ruibarbo, Brotos de feijão, Feijão-verde, Cebolinha verde, Castanha-d'água, Repolho, Folhas de beterraba, Couve- flor, Acelga, Berinjela, Couve, Couve-rábano, Tomate, Cebola, Alho-poró, Espinafre, Abóbora, Abobrinha, Quiabo, Abóbora-moranga, Nabo, Abacate, Broto de bambu, Vagem de ervilha de neve, Chucrute, Couve, Folhas de dente-de-leão, Christophene, Brócolis, Abóbora-espaguete, Raiz de aipo

GUARNIÇÕES DE SALADA:

Bacon tostado esfarelado, Queijo picado, Gema de ovo cozida picada, Creme azedo, Cogumelos fritos em pedacinhos

ESPECIARIAS:

Todas, a gosto, mas certifique-se de que nelas não há açúcar.

TIRA-GOSTOS E ANTEPASTO:

Galantina, Baken-ets com queijo, queijo tipo parmesã, Coxinhas de galinha, Ovos à la diable, Almôndegas, Patê, Sardinha, Salsichas tipo coquetel, Camarão

BEBIDAS:

Água

Água mineral, Seltzer com sabor/aroma, (fundamental: "Sem calorias"), Café ou chá descafeinado A cafeína não é permitida, Diet Soda, Chá gelado com adoçante, Os produtos de soda-laranja naturais e artificiais contêm um pouco de carboidrato e podem ser uma de suas opções para uns poucos gramas, Água de fonte, Club soda, Chá de ervas, (mas não cevada, tâmara, figo, açúcar), Bebidas à base de grãos (isto é, imitação, substituto do café), não permitidas, Crystal Light ou outro tipo de pó sem, carboidrato para bebidas com sabor de frutas, Creme de leite (grosso ou ralo); mencionar a quantidade de carboidratos

GORDURAS E ÓLEOS:

Numerosos tipos de gordura, especialmente certos óleos, são essenciais à boa nutrição. Inclua uma fonte de AGL (ácido gama-linolênico), e os óleos que contêm ômega-3 (EPA, óleo de salmão, óleo de linhaça) são valiosos. São permitidos todos os óleos vegetais. Os melhores são os de canola, nozes, soja, gergelim, girassol, açafrão, especialmente se têm o rótulo "prensado a frio". A manteiga é permitida; a margarina, não. A maionese é permitida, a menos que você tenha alergia a leveduras. A gordura contida na carne ou nas aves é permitida.

Para tempero de salada, use o óleo desejado e vinagre, suco de limão e especiarias. Queijo ralado, ovos picados, bacon e torresmo de porco podem ser acrescentados.

NOTA ESPECIAL SOBRE CARNE DE ÓRGÃOS:

Fígado e timo de vitela e cordeiro apresentam uma contagem moderada de carboidratos. Podem ser comidos com moderação.

ERROS COMUNS A EVITAR:

1. Note que a dieta de 14 dias não contém frutas, pão, cereais, verduras ricas em amido, e outros produtos lácteos que não queijo, creme de leite, ou manteiga.

2. Evite produtos dietéticos, a menos que contenham especificamente no rótulo a garantia "Isento de Carboidratos". A maioria dos alimentos dietéticos destina-se a dietas com restrição à gordura, e não a carboidrato.
3. O aviso "Não Contém Açúcar" é insuficiente. O produto precisa informar qual o conteúdo de carboidrato, e é por essa informação que você deve se orientar .
4. Numerosos produtos em que você não pensa normalmente como alimentos, como goma de mascar, xarope e comprimidos para tosse, estão cheios de açúcar ou outros adoçantes calóricos e devem ser evitados.

Como Organizar a Dieta à Vista da lista Acima

Uma vez que você saiba o que pode comer, o plano das refeições deve lhe saltar aos olhos. Imediatamente, você percebe que, no café da manhã, uma omelete de presunto, queijo e cogumelos, ou bacon com ovos mexidos, ou ainda uma mistura de peixe defumado com queijo cremoso, seria uma maneira de começar o dia na nota certa.

No almoço, a típica salada do chef, com presunto, frango, queijo e ovos cozidos numa cama de folhas verdes, coberta com tempero cremoso de alho, será ótima, como acontecerá também com um cheeseburger de presunto, sem o pão. Ou, quem sabe, meio frango grelhado com salada, ou uma colherada de salada de frango.

O jantar deve conter seus pratos prediletos ricos em proteínas - costeleta de carneiro, salmão pochê, frango assado, filé mignon, caudas de lagosta na manteiga, grelhados de frutos do mar ou o que lhe der na telha, mais uma salada. Você pode ter iniciado com um tira-gosto, como coquetel de camarão com mostarda e molho de maionese (molho vermelho contém carboidrato), patê ou mexilhão ao vapor. Quanto à sobremesa, queijos variados com gelatina dietética com creme de leite grosso batido.

Lembre-se, o objetivo desses 14 dias é melhorar sua saúde, e não lhe dar o primeiro lugar em um concurso de seleção de pratos de gourmet. Claro, é mais provável que você encontre pratos de gourmet nesta dieta do que nas dietas baixas em gordura que andam circulando por aí. Mas, por ora, quero apenas que você compreenda a idéia de que uma dieta de gourmet será a que seguirá logo que dominar todas as possibilidades oferecidas por uma dieta que permite manteiga e molhos cremosos. E isso é uma perspectiva muito agradável de alimentação futura. Aqui e agora, sua atenção deve concentrar-se inteiramente em decidir se está no controle do que come e se está se sentindo em boa forma.

Agora que conhece as regras da dieta, talvez sejam úteis algumas dicas. Afinal de contas é uma coisa conhecer as regras de xadrez ou gamão, mas é preciso um pouco de instrução para se tomar um mestre. Duas das principais dicas que vou explicar aqui e agora, como partes das regras da dieta, são: suplementos nutricionais e medidor de cetose.

Os primeiros lhe reforçarão a saúde enquanto você corta o peso e os segundos lhe tornarão possível obter confirmação do fato de que a sua gordura está derretendo - isto é, que você se encontra no estado de cetose/lipólise.

Suplementos Dietéticos

Ao iniciar pessoas na dieta, descubro muitas vezes que suas reservas de vitaminas e minerais estão tão baixas que, não raro, são necessárias de uma a duas semanas de suplementação para reconstituí-las. Esta é uma das razões por que, ao completar o período de prova de 14 dias, você provavelmente sentirá que está estourando de energia.

Alguns críticos da dieta baixa em carboidratos dizem que a dieta Atkins é tão restritiva em certas áreas que eu não tenho alternativa senão aconselhar a todos os que a seguem a tomar suplementos de vitaminas e minerais. Nessas palavras há apenas um grão de verdade. Quando, nos primeiros 14 dias, você reduz a um nível muito baixo o consumo de verduras - a parte mais rigorosa da dieta -, certamente está consumindo um volume insuficiente de certos nutrientes.

Eu Recomendo Suplementos a Todas as Pessoas

Quanto mais aprendo sobre suplementos nutricionais, mais descubro neles componentes que podem ajudar praticamente todos os tipos de pessoas. Um exemplo típico é o grupo de nutrientes antioxidantes, com efeitos rigorosamente bem documentados de proteger o indivíduo contra doença cardíaca, câncer e envelhecimento. Ora, quem é que não se beneficiaria com isso? Multiplique esse efeito benéfico para a saúde pelo número de descobertas sobre nutrição acumuladas nas duas últimas décadas e poderá ver facilmente por que meu paciente típico toma mais de 30 comprimidos de vitaminas por dia. E para obter o benefício máximo nesse nível fui forçado a criar um sistema de Nutrição Orientada (NO), de modo que só

receito o que cada indivíduo necessita para as condições ou os resultados metabólicos evidenciados em exames que lhe são peculiares.

Neste capítulo, porém, o que desejo é fornecer um suporte nutricional adequado para a dieta de 14 dias, e não o programa para a vida inteira que meus clientes pessoais obtêm em uma consulta de avaliação de duas horas. Quando opta por tornar-se um seguidor da dieta de Atkins por toda a vida (note que eu não disse "se"), você precisa conhecer de cor e salteado o Capítulo 22.

Mas, por ora, o que vai fazer é o seguinte:

1. Descubra um produto de multivitaminas de amplo espectro, um exemplo do qual poderá encontrar no Capítulo 22, "Vitaminas", onde explico minha Fórmula de Dieta Básica nº 3. Uma fórmula desse tipo deve conter muito mais do que os fatores do complexo B e de vitamina C preconizados pela RDA e incluir pelo menos 40 diferentes tipos de nutrientes. Não espere tomar menos de quatro comprimidos diários. Em condições ideais, deve ser incluído o picolinato de cromo na dosagem de 200-600 mcg.
1. 2. Se sente ânsia de comer açúcar, você precisa incluir L-Glutamina 500-1.000 antes de cada refeição.
2. Se está preocupado desde o início com um nível alto de colesterol, deve ter o cuidado de incluir duas cápsulas de óleo de borragem, 2 colheres de sopa de grânulos de lecitina ao dia e 1 de pantetina de 300 mg antes de cada refeição.

Fitas de Teste de lipólise

Como Obter e Usar as FTls

Usar fitas de teste de lipólise, que serão de agora em diante designadas pelo acrônimo FTL, a fim de medir seu grau de cetose/lipólise, inclui-se em categoria diferente da suplementação nutricional*. Você não tem necessariamente que fazer isso, mas, se fIZer, pode ser uma ajuda extremamente útil enquanto segue a dieta. E, se não estiver obtendo os resultados que espera, elas certamente o ajudarão a esclarecer o mistério do motivo por que isso não acontece.

Afinal de contas a razão básica para iniciar a fase de Indução da dieta, ou seja, os primeiros 14 dias, é fazer você entrar em cetose. Para começar, vou lhe permitir uma salada temperada de tamanho médio por dia. Depois de ter esgotado seu suprimento de 48 horas de carboidrato armazenado - denominado glicogênio - você quase com certeza entrará em cetose.

A FTL a ajudará a medir com que sucesso o conseguiu. Após as duas primeiras semanas, à medida que aumentar o consumo de carboidratos, a FTL a ajudará a garantir que não eleva demais esse consumo e resvala do eficiente estado de cetose-lipólise.

O Que São as Fitas de Teste de Lipólise?

As Fitas de Teste de Lipólise são meios de teste que, quando colocadas na urina, fazem com que ela mude de cor, dependendo do que ela contém. Se você está excretando cetonas na urina, a FTL se tornará de cor púrpura. Quanto mais cetonas excretadas, mais escura a cor púrpura.

As FTLs são relativamente baratas e poderá encontrá-las nas farmácias, pedir ao farmacêutico que as consiga para você ou entrar em contato com o Atkins Center. Freqüentemente, pacientes me dizem que a FTL é uma boa ajuda psicológica. Vê-las mudar de bege para púrpura como que implica receber, em código químico, a mensagem: Estou perdendo peso.

*Fita de Teste de Lipólise é o nome genérico de uma grande variedade de produtos disponíveis para determinar, alguns quantitativamente, a presença de corpos de cetona na urina, o que indica decomposição da gordura. São vendidas sob os nomes Lipostix, destinadas a pessoas que fazem dietas baixas em carboidrato, ou Ketostix, que indica cetoacidose em diabéticos. Ambas, porém, são úteis como fitas para teste de lipólise.

Muito Bem, Mas se Elas Não Mudarem de Cor?

Bem, basicamente elas devem mudar, a menos que você não esteja seguindo corretamente a dieta ou seja portador de uma resistência metabólica muito séria. Em primeiro lugar, certifique-se de que nenhum de seus alimentos - com exceção da salada - contém carboidratos. Nada de açúcares ou farinha de trigo escondidos etc. Em seguida, siga a dieta durante cinco dias, usando a FTL todos os dias. Se elas não mudarem pelo menos para a cor de lavanda, elimine a salada. Ela é a única fonte importante de carboidrato que você está consumindo. Logo que a FTL se tomar púrpura, reponha a salada no cardápio.

Faça o teste de FTL à mesma hora, todos os dias. Em geral, à noite o resultado é melhor, porque é quando geralmente se obtém a reação mais forte.

No caso da maioria das mulheres em dieta, não haverá dificuldade em obter FTL púrpura nesse estágio. Você observará variações mais interessantes quando, mais tarde na dieta, subir na escala de carboidratos. Nesse ponto, a fase Perda de Peso Contínua, você saberá, fazendo os testes, onde se encontra seu Nível Crítico de Carboidrato.

Níveis Críticos de Carboidratos?

Este é um aspecto interessante da dieta. No caso da dieta Atkins, esse aspecto assume quatro estágios. O primeiro é este que estamos tratando, a dieta de indução de 14 dias para obter rápida perda de peso. Em seguida temos o estágio de Perda de Peso Contínua (PPC). Logo depois vem a dieta de Pré-Manutenção, que é um estágio de transição para a dieta por toda a vida, que começará quando estiver perdendo seus últimos quilos extras. E, finalmente, a dieta de Manutenção por toda a vida.

Em todos esses níveis da dieta há um Nível Crítico de Carboidrato que diz respeito a você. Seu metabolismo individual inclui certa quantidade de carboidrato, além da qual você deixará de perder peso ou - depois de ter alcançado seu peso ideal- além da qual começará a readquiri-lo. Por isso mesmo, na Parte Quatro falarei sobre esses níveis, extremamente importantes.

O Que É que Tudo Isso Significa Metabolicamente?

Acima de tudo, claro, a sua FTL de cor púrpura e sua capacidade de permanecer abaixo de seu Nível Crítico de Carboidrato para Perder Peso significam que você descobriu o mais fácil de todos os métodos para livrar-se de quilos e centímetros.

Sua FTL é prova do fato de que desbravou um diferente caminho metabólico. O primeiro combustível que o corpo queima para obter energia vem dos carboidratos que comemos e bebemos. Agora que você reduziu o consumo de carboidratos a um nível que não pode mais financiar seus gastos de energia, você terá que queimar a gordura acumulada. Facilmente, se você for metabolicamente típico, e com relutância se for metabolicamente resistente, o corpo recorrerá às suas reservas de gordura. Você abriu com sucesso um novo caminho metabólico para obter energia. E, nesse momento, seu corpo muda, de motor que queima carboidrato para motor que queima gordura.

Nesse momento você está realmente seguindo a dieta. Sinto-me feliz por sua causa. Esta deve ser a última dieta que você jamais fará na vida.

9 - Como Seguir, em Casa e no Trabalho, o Nível Rigoroso da Dieta Atkins

A dieta de Indução de 14 dias tem acima de tudo o objetivo de provocar perda de peso e fazer com que a pessoa se sinta bem. Você sabe agora como proceder, mas quero acrescentar uma palavra de cautela, antes que comece: se tem algum problema grave de saúde, consultar um médico é essencial.

A dieta Atkins produz um forte efeito positivo sobre virtualmente todas as condições de saúde, mas é uma mudança radical em estilo de vida, e se você tem algum problema grave, deve monitorar seu metabolismo com ajuda e conselhos de um médico. A bom entendedor meia palavra basta. Mas, por favor, não esqueça o que eu disse.

Mas preciso ainda acrescentar um aviso de importância crucial: esta fase da dieta não é apropriada para mulheres grávidas e pessoas com doença renal grave.

E, agora, quais as sugestões adicionais?

Já preparou seu estoque de suplementos vitamínicos e fitas de teste de lipólise, conforme sugeri no Capítulo 7?

O que me diz daqueles exames de sangue em que insisti tanto? Mandou fazê-los? Tomara que sim, mas, se você é jovem e sadio, e simplesmente não teve tempo ou dinheiro, assim seja. É uma pena permanecer desinformado, mas seria muito pior permanecer gordo.

Mas não pense que vou deixar que você escape tão facilmente do anzol. Recomendo categórica e insistentemente que mande fazê-los. Se o problema é dinheiro, saiba que o governo federal (EUA) patrocina programas de detecção de colesterol, dos quais você pode participar e que lhe fornecerão pelo menos os níveis de colesterol e triglicerídeos.

A Moral de Quem Faz Dieta

Psicologicamente falando, você assumiu um forte compromisso consigo mesmo? Não inicie uma coisa tão importante como esta dieta baseado no pensamento tolo de "O h, tudo bem, vou dar uma experimentada". No mínimo, você deve resolver que vai dar à dieta, sem desvio e sem meio-termo, duas semanas de vida.

Se assumir consigo mesmo esse compromisso, espero, com toda sinceridade, grandes coisas de você. Ao fim de 14 dias, você estará andando por aí transbordando de nova energia, saltando da cama pela manhã com um novo entusiasmo e alegremente esperando cada encontro com a balança do banheiro.

DecoleI Você Começou - Comece a Mastigar e Vá Até o Fim

Claro, você começa comendo - uma coisa que você sempre fez com um pouco de culpa. Mas não hesite enquanto abre caminho pela costela de boi ou o pato assado. Você é experimentada em dieta e pode ter que abafar um arrepio involuntário quando começar a comer alimentos de alto teor de calorias, que sempre pensou que a engordariam.

Mais uma vez, tenha fé. Na ausência de carboidratos, o corpo não tem outra opção do que queimar sua própria gordura. Além disso, nesta fase da dieta, comer os alimentos suculentos, gordurosos, que seu último dietista lhe disse que evitasse como o diabo foge da cruz, só pode ser vantajoso.

Você está começando na extremidade da dieta mais baixa em carboidratos e estou lhe dizendo que coma tanto quanto quiser.

Nessas duas semanas, quero que perca total e inteiramente o medo de gordura. A gordura tem capacidade muito maior de induzir cetose do que a proteína. Afinal de contas 58% das proteínas se tornarão aminoácidos glicogênicos, isto é, serão convertidos em glicose, mas apenas 10% da gordura se tornarão sua parte de glicerol, que é analogamente conversível. A facilidade em entrar em cetose/lipólise profunda baseia-se na razão entre gordura e carboidrato. Quanto mais alto esse número, maior a cetose. Você deve, portanto, esforçar-se para ingerir o volume máximo de gordura durante esse período inicial e, ao fazer isso, vai quase com certeza experimentar os aspectos mais profundos, mais claros e mais supressores do apetite da dieta.

Como pessoa obesa, é muito provável que você seja resistente à cetose, uma vez que esta implica dizer adeus à gordura corporal, e é justamente isso o que seu corpo relutou este tempo todo em fazer. Na

dieta de prova de quatorze dias não vamos correr riscos. Vamos fazer com que aquela FTL se torne púrpura.

Tenha os Alimentos à Mão

Abasteça o refrigerador e o guarda-comida com os alimentos que vai comer. Vá ao supermercado e verifique o teor de proteínas das coisas de que gosta. Claro, evite os corredores onde estão expostas as tentações de carboidratos. Eu tive um paciente de 19 anos de idade, John Connors, que com 1, 90 cm de altura viu o peso cair de 145 kg para 100 kg em apenas seis meses. Ele me contou que ia ao supermercado fazer uma compra sensata de alimentos, perdia-se nos corredores de comidas açucaradas e terminava saindo com um pacote de barras de chocolate. Mas, na volta para casa, o autocontrole voltava, baixava a janela do carro e jogava fora o chocolate!

Que alimentos permitidos você gostaria de ver quando abrisse a porta do refrigerador? Ovos à la diable, peru, frango, salada de camarão, seu queijo predileto?

Se mora sozinho, não guarde coisas que não vai comer. Convide uns amigos para acabar com o sorvete. Organize uma festa de despedida. Dê de presente a um vizinho ou parente todos os seus alimentos proibidos. (Parentes consangüíneos podem sofrer do mesmo distúrbio metabólico genético que você.) Ou simples

mente jogue-os no lixo. Modifique seu quadro mental - para você, esses alimentos não existem.

Se não mora sozinho, quase sempre faz sentido preparar, para o "choque" de sua nova dieta, as pessoas importantes para você. A menos que você seja de uma família de vegetarianos, a coisa não deve ser tão chocante assim. Você está pensando em comer coisas que sempre comeu.

Se você mesmo faz a comida, a menos que possa convencer a turma a experimentar também a dieta Atkins, vai ter que cozinhar para si mesmo, além do que prepara para os outros. Eles podem querer pão, batata e sobremesa. Neste caso, há aqui um pequeno problema de tentação, mas, se quer realmente perder peso, acho que vai cerrar os dentes e recusar-se a dar uma dentadinha naquele pedaço de pão ou numa banana. Mas há um consolo: os seres humanos são notavelmente adaptáveis e, em um prazo tão curto quanto uma semana, seus gostos começarão a mudar. Logo vai descobrir que açúcar e carboidratos refinados não o tentam tanto quanto antes. E a supressão do apetite, da qual tanto falei, será seu aliado constante.

Se, nos primeiros dias, você se sentir um pouco deprimido vendo os outros se empanturrarem das comidas de que gosta e que não pode tocar, console-se a seu jeito. Sirva-se de uma porção dupla do que é permitido. Lembre-se, a perda de peso é agora seu destino, esses momentos de tentação são apenas aflições passageiras. Não esqueça de dizer aos membros da família que espera deles uma forte demonstração de apoio. Certamente não vai querer que eles tentem você com comidas proibidas e dizendo coisas cruéis e impróprias como: "Não se preocupe, esse pedacinho de bolo não vai prejudicar." Vai!

Avise-os antecipadamente que vai levar a dieta a sério e que gostaria que eles fIzessem o mesmo. A dieta Atkins é uma gostosura, a dieta mais luxuosa que você jamais fez (e a última), mas todos nós sabemos como é cabulosa uma família fortemente emotiva, ligadona, apaixonada por comida.

Entendo que os outros membros da família talvez não se sintam imediatamente extáticos com sua nova dieta. Da maneira mais delicada possível, diga-lhes que a dieta é sua, não deles, e que eles não precisam fIcar em estado de graça. Tudo que precisam fazer é demonstrar respeito pela grande decisão que você tomou. Após ter completado a dieta, você não vai exigir respeito por ela, uma vez que os resultados falarão por si mesmos.

Mas, acima de tudo, lembre-se do seguinte: para que outras pessoas fIquem impressionadas com sua decisão, você mesmo tem que levar a dieta a sério. Faça isso! Entre nela de cabeça, como se fosse uma questão de vida ou morte. Para pessoas obesas, com a passagem dos anos, é exatamente isso.

Qual É a Primeira Coisa que Você Vai Notar?

Que não tem fome.

Francamente, como é que poderia ter? A cetose, exatamente igual ao jejum, sempre induz supressão do apetite, logo que é queimado o suprimento de dois dias de glicogênio.

Passaram-se dois dias. Seu glicogênio acabou. Você está solidamente no estado de cetose/lipólise. Nessa altura você vai descobrir que essa supressão é a coisa mais notável que jamais aconteceu ao seu apetite em toda a sua vida.

De repente você descobre que está comendo quantidades bem moderadas de alimento e sem nenhuma dor de fome.

E com toda certeza sabe que está em cetose quando se descobre dizendo: "Você quer dizer que o almoço foi há uma hora?"

Você talvez seja uma pessoa para quem uma vontade insaciável de comer, quase horária, tem sido um estilo de vida. Tenho certeza de que você se lembra de Gordon Lingard, o paciente que me procurou pesando 150 kg. Ele tinha o costume de dizer: "Eu vivia sempre pensando na próxima farra de comida. Estava em uma reunião de negócios, muito importante, com um bocado de dinheiro em jogo e metade do meu cérebro pensava no que eu comeria, quanto, quando e onde. A comida dominava meu cérebro. "

Ora, isso é escravidão à comida. Ainda assim, no fIm, Gordon teve sucesso, e se ele pôde conseguir isso, quase todos vocês podem conseguir também.

A dieta Atkins não necessita de força de vontade, apenas da sabedoria de você se colocar em uma posição em que não terá necessidade dela.

Qual É a Segunda Coisa que Você Vai Notar?

A menos que tenha um nível de energia extremamente alto, a coisa seguinte que notará é a sensação de que redescobriu uma energia que foi desviada, há longo tempo perdida, para o que não prestava. Geralmente, a sensação surge no terceiro ou quarto dia. Algumas sentem uma leve euforia. A maioria simplesmente descobre que aquelas horas vazias, cansativas, que costumavam experimentar duas ou três vezes por dia foram reduzidas a simples e raros momentos.

Reciprocamente, há pessoas que sentem cansaço na primeira semana da dieta. Quase sempre isso signifIca que a dieta está sendo feita rápida demais para seu metabolismo particular - que estão perdendo água e minerais rápido demais e que o corpo não está se ajustando rapidamente a essas rápidas mudanças. Geralmente, aconselho pacientes que têm esses problemas a recuar e maneirar um pouco. Sugiro que acrescentem uma segunda salada ou porção de verduras à refeição da noite. Embora o corpo quase com certeza se ajuste durante a segunda semana, não há qualquer boa razão para sentir-se arrasado ou doente durante cinco ou seis dias.

Sinto-me feliz em dizer que, no caso da maioria das pessoas, o que elas sentem é aumento de energia. E esse aumento tende a fazer com que prossigam entusiasticamente através da dieta, ante prova tão clara da influência saciadora que a mudança dietética está produzindo sobre seu metabolismo.

Esta É a Sua Dieta, Aonde Quer que Voe' Vá

É verdade que, por uma boa razão, comecei falando em comer em casa. A pessoa em sua própria casa, com acesso fácil ao refrigerador, é o protótipo básico. VIVemos em um mundo em que a comida está sempre à mão, pronta para ser saboreada, a terra das tentações e, não raro, da glutonaria, de sentar-se à mesa da cozinha e perguntar a si mesmo: O que é que eu vou comer hoje?

A resposta é sempre a mesma: coma tanto quanto quiser dos alimentos permitidos. Se passou uma vida inteira atormentado pela ânsia de comer - geralmente, sei muito bem, a ânsia de carboidratos -, então a verdade agradável é que a fome não vai lhe ocupar tanto tempo e pensamentos. Oh, sim, ainda vai ter apetite e ainda comerá com prazer e deleite, mas os dias de obsessão estão prestes a se tomar coisa do passado. Que alegria não estar sempre com fome, viver sempre cansado e sempre à procura de uma solução física satisfatória. que nunca foi inteiramente capaz de alcançar. Esse é o estilo de vida do viciado em carboidratos, que tantos de vocês são, um estilo de vida profundamente exaustivo e irritante e do qual terá a felicidade de livrar-se para sempre.

Mas, e nas ocasiões em que não está sentado à mesa da cozinha? Espero que você tenha compreendido perfeitamente como é fácil seguir esta dieta em todas as circunstâncias da vida. Em fins de semana, em restaurantes, no trabalho, se viaja muito – a menos que alguém o aprisione em uma loja de chocolate, você não tem realmente com o que se preocupar. Claro, a dieta não é inteiramente adaptável a jantares dados por anfitriãs com idéias fixas sobre o que todos devem comer. Neste caso, você vai precisar de um pouco de diplomacia engenhosa para se safar.

Mas, claro, há também as companhias de aviação - a Fronteira Final da Comida-Lixo. No capítulo sobre O Mundo Real vou ter mais algumas observações a fazer sobre essas companhias. No momento, porém, tenho uma sugestão que se aplica exatamente aos seus 14 dias na dieta de Indução. Acho que você deve tentar escolher um período de duas semanas em que não esteja viajando, nem de férias, nem comparecendo a jantares. Essas duas primeiras semanas são importantes. Se é assim, por que torná-las difíceis?

Comer Fora

Passemos agora à questão de comer fora. Se você faz cinco almoços por semana no trabalho ou num restaurante, não há absolutamente problema. E certamente a dieta Atkins é maravilhosamente adaptável às necessidades daqueles entre vocês que adorariam tantas oportunidades de comer fora, todas as semanas quantas fossem possíveis.

Se você come muito em restaurantes ou na lanchonete do escritório, então deve conhecer bem as possibilidades do cardápio e ficar alerta para armadilhas ocultas. Se vai com freqüência ao mesmo restaurante, converse com o garçom ou com o maître e seja bem claro sobre o fato de que está fazendo uma dieta que não lhe permite comer açúcar, qualquer que seja a maneira, aspecto ou forma. Um problema surpreendente pode ser o de açúcar em saladas. Às vezes, sucos de frutas são usados para substituí-lo. No caso de sua dieta, isso não é absolutamente permitido.

Leia de cima a baixo o cardápio e certifique-se de que o antepasto, o prato principal e a salada se qualificam no que interessa à dieta. Evite molhos, torradas com a carne, migalhas de pão, farinha de trigo como espessante. Esses ingredientes de carboidratos podem se ocultar em locais surpreendentes. Pode haver farinha de trigo ou cereal em seu hambúrguer ou miolo de pão nos croquetes de caranguejo.

Comer fora exige que você permaneça alerta. De outra maneira, uma única refeição pode destruir seu programa de perda de peso do dia e atrasá-lo por uma semana. Os resultados da primeira semana não parecerão tão bons assim se, em vez de perder 750 g na quarta-feira, você engordar 500 g nesse dia.

Se as opções estiverem realmente limitadas à cafeteria ou lanchonete onde janta, então talvez seja preferível levar a comida pronta de casa. Escolha alimentos fáceis de transportar - coxinhas de frango, ovos cozidos ou à la diable, fatias de presunto, queijo e enroladinhos de galinha.

Nesse ponto na dieta, você está simplesmente procurando comer o que é necessário para estabilizar seu nível de açúcar no sangue e evitar a fome. Certifique-se, se está trazendo a comida de casa, de que a traz em quantidade suficiente. Não permita nem mesmo a possibilidade remota de sentir tanta fome que não possa resistir aos carboidratos.

Você encontrará no Capítulo 23 mais informações sobre como proceder quando faz a dieta em casa e no mundo externo.

Situações Especiais

Uma vez que a dieta se transforme em hábito, você não terá mais que pensar em comer as comidas certas, porque não vai realmente pensar em comer de outra maneira.

Cynthia Marlborough, que durante muitos anos foi secretária-executiva de um dos mais importantes presidentes de conselho de empresa em Nova York, vinha lutando com mudanças de estado de ânimo e fadiga durante anos quando veio me procurar. Cynthia, uma "chocólatra", havia deixado de fumar pouco tempo antes.

"Fui gorda desde criança. Lembro-me de fazer dieta já aos 12 anos, mas, desta vez, a situação era diferente. O peso estava realmente se empilhando. E, pior ainda, eu me sentia tensa, estressada no trabalho. A coisa chegou a um ponto em que eu não sabia mais como conviver simultaneamente com a pressão e meu lamentável estado físico. A situação começou a me deprimir em um grau que deu até para outras pessoas notarem. Após o almoço, eu tinha vontade de dormir durante horas. Em vez disso, tinha que trabalhar, embora cansadíssima. Meu emprego, que é uma das coisas fundamentais em minha vida, estava simplesmente se transformando em tortura."

Ainda assim, Cynthia Marlborough perdeu facilmente peso, acabou com a ânsia por coisas açucaradas (muito mais fácil do que deixar de fumar) e, em menos de seis meses, passou de vestido tamanho 16 para tamanho 6. Desenvolveu também uma sensibilidade incomum para os alimentos que comia. Com duas semanas de dieta, foi jantar na casa de uma amiga. Descobriu-se comendo fatias de filé mignon, salada verde e uma porção de rábano picante.

"Logo que comi o rábano, descobri que havia alguma coisa errada, parei e perguntei à minha amiga se havia açúcar nele. Ela respondeu que sim e, claro, nada de uma segunda porção. Por essa época, eu me sentia com muito mais energia e havia perdido 3,5 kg e já havia me tomado muito cuidadosa com o que levava à boca."

Esta sensibilidade ao gosto de coisas doces não é rara entre pessoas que estão se curando do vício em açúcar. É uma sensibilidade positiva, protetora, que a ajudará em algumas das situações que descrevi acima. Açúcares e carboidratos refinados colocaram-na em mau estado físico, de modo que é melhor cuidado com eles.

Um Novo Você

Esta seção trata de uma idéia que quero enfatizar aqui, ao fim deste capítulo sobre a dieta de indução. É muito mais fácil mudar dietas do que você imagina.

Sei que alguns de vocês ainda hesitam em experimentar a dieta Atkins porque estão pensando: esta não é realmente a maneira como eu como - como é que vou viver sem os alimentos de que gosto mais? Neste particular, o apego psicológico é mais importante do que o físico. Somos apegados a nós mesmos, aos nossos hábitos, costumes, tradições culturais e culinárias. Mudanças radicais são como acabar com velhos apegos, romper amizades.

Tudo que lhe posso dizer é que isso tem que ser feito. Vai descobrir, depois de mudar a maneira como se alimenta, que o você essencial continua intacto. E uma vez que isso será verdade, o que deve procurar obter é a salvação do você físico.

Você não pode dar-se o luxo de ser gordo e doente - o mote é simplesmente esse. Este é um caminho que vai curá-lo: para muitos de vocês, será o único caminho. Você talvez imagine que seus gostos não mudarão, mas está errado. O corpo, diante da necessidade de comer, da passagem dos dias, do abandono inevitável de velhos hábitos, adapta-se. A verdade é esta, simples, quase humilhantemente básica: o corpo adapta-se. O corpo aprende novos gostos e esquece os antigos. E desde que grande parte do desejo de alimentos ricos em carboidratos é um vício metabólico, logo que for completado o caminho da renúncia o desejo pelas velhas guloseimas torna-se realmente bem pequeno.

Vejam o caso de Ernie Kingman, que me procurou pela mais estranha das razões. Aos 55 anos de idade, Ernie ainda se sentia muito sadio, mas tinha um problema: transportava 145 kg em seu esqueleto de 1m 82cm de altura. Na década de 80 havia experimentado a dieta de proteína líquida e conseguido uma perda temporária de peso, de nenhuma importância a longo prazo, exceto o fato de que, depois de recuperar os quilos perdidos, descobriu que era ainda mais difícil perdê-los novamente.

Ernie não sabia o que fazer, porque lhe havia surgido um problema de estilo de vida relacionado com o peso. Seus fIlhos gostavam de equitação e, três anos antes, adotara o esporte para aproximar-se mais deles. E descobriu que adorava montar. Achava que precisava ser ágil e forte para praticar equitação e, como disse, "Com meu peso, não é justo com o cavalo e é perigoso para mim".

Seu melhor amigo, cujo comentário honesto fora "Tudo que você pode fazer é montar e rezar", era paciente meu. Aconselhou Ernie a me procurar também. "Outro médico de dieta", disse Ernie. "Bem, eu não sei..."

Pouco tempo depois, Ernie fez uma viagem de negócios à Flórida e, enquanto esperava no aeroporto, o sistema de alto-falantes chamou-o a um telefone. Era o amigo, e o que ele disse foi o seguinte: "Você tem hora marcada com Atkins na próxima quarta-feira, às 9h."

Meus pacientes não me são em geral enviados de uma forma tão categórica assim, mas fIquei contente em aceitar Ernie, que é um homem encantador e que realmente precisava de um pequeno melhoramento em estilo de vida.

Examinei-lhe a dieta, que tinha mais do que sua parcela de bolos, biscoitos, sorvete, bombons e que, estranhamente, ninguém tentara mudar na direção da limitação de carboidratos, nem mesmo seu antigo médico, que lhe dissera: "Você é um acidente à espera de acontecer."

Você não deve surpreender-se em saber que Ernie foi um estrondoso sucesso. Seu peso baixou para menos de 120 kg em oito meses e continua a sumir, lentamente agora, mas sem interrupção.

O bolo e o café que eram seu lanche de meados da tarde foram substituídos por uma fatia de peru em cima de queijo suíço. Ernie estivera com tanto medo de não poder suportar a vida sem sua dieta de carboidratos carregada de açúcar que o fiz prometer que me telefonaria, se achasse que ia fraquejar.

A situação nunca chegou a esse ponto. Ernie acostumou-se à mudança, adaptou-se e, principalmente, notou que "Sinto-me melhor quando como proteínas, muitas proteínas, em minha dieta. Estou realmente contente porque não quero voltar a comer como antes". Ernie era um indivíduo obeso, com uma típica intolerância à glicose, e viciado nos próprios carboidratos que agravavam seu estado. Umas duas semanas alimentando-se no estilo Atkins acabaram com a ânsia de comer doces e amido, a razão de seu problema de peso. Ernie reconhece que, de vez em quando, em um restaurante, gostaria de pedir um pãozinho ou uma sobremesa reforçada, mas essa vontade ele dificilmente consideraria irresistível.

Algumas pessoas vão ainda mais longe e descobrem simplesmente que suas antigas ânsias não existem mais. Marjorie Burke, uma excelente chef e mulher que sentiu ânsia de comer alimentos ricos em amido durante toda a vida, descobriu, após um mês da dieta, que eles não mais ocupavam um lugar em sua imaginação. Ela continua a preparar pães deliciosos para outras pessoas, mas sem sentir sequer desejo de dar uma provadinha.

Uma conversão assim tão completa é rara e não recomendo que nenhum dos adeptos da dieta Atkins se torne padeiro. Nem que em alguma data posterior volte a comer aqueles alimentos à base de farinha de

trigo branca ou aqueles açúcares pavorosos, especialmente se foi viciado neles. Mas, se não foi, pode, de vez em quando, dar uma escapadela, como vai ler no capítulo sobre Manutenção.

10 - 14 Dias Depois: Tempo de Passar Revista aos Resultados

Vocês completaram 14 dias da dieta Atkins. Nos casos de aproximadamente 90% de vocês, foi uma experiência altamente satisfatória. Vocês estão notando que houve uma redução considerável na cintura. Como foi que conseguiram isso? Comendo suntuosamente e sem remorso! Lembram-se de que lhes prometi uma dieta apropriada a figuras da realeza? Foi exatamente isso o que vocês estiveram saboreando.

Ao mesmo tempo, vocês provavelmente notaram que embora poder comer tudo que quisessem tenha sido a sensação suprema, não comeram tanto quanto haviam esperado. Isso aconteceu porque o metabolismo de cada um mudou fortemente após os primeiros dias. O apetite tomou-se controlável e, nos casos de alguns de vocês, foi uma nova experiência.

Agora, vocês estão no fim da dieta de uma quinzena e têm opções à frente.

Continuo na Dieta ou Não?

Esta é a ocasião lógica de tomar uma decisão e tenho esperança de que vocês se juntem à vasta maioria que resolveu ir em frente com a dieta Atkins. E eles fazem isso por um bom número de razões. Em primeiro lugar, estão perdendo facilmente peso. Em segundo, em contraste direto com tantas outras dietas anteriores que fizeram, não só não estão sentindo dores de fome, mas se sentem também mais vigorosos e enérgicos do que antes de começar. Em terceiro, uma percentagem importante dos que fazem a dieta, em especial os que têm mais de 40 anos de idade, descobrem que desapareceu por completo uma grande variedade de pequenos distúrbios físicos, de enxaquecas a dores pelo corpo.

Esses resultados gerais impressionam. Mas, como a pessoa única que é, você pode querer mais informações que a ajudem em sua decisão. Sugiro que mande fazer uma segunda rodada de exames de laboratório ao chegar ao ponto de equilíbrio de 14 dias. Em apenas duas semanas a química sanguínea pode mudar muito.

Acho importante que compreenda que não só se sente bem mas que coisas boas estão acontecendo em seu corpo. Esse fato reveste-se de importância especial porque, na última década, dietas com alto teor de carboidratos foram elevadas ao status de religião e você certamente sentirá certa relutância em remar contra a maré - e contra batatas, por falar nisso.

A verdadeira decisão não é se você vai repetir aqueles exames de sangue, mas se vai continuar com a dieta enquanto espera os resultados ou abandona-a para ver primeiro quais foram eles. Se não mandou realizar os exames iniciais, principalmente os de glicose/insulina, deve certamente suspender a dieta, passar pelo menos quatro dias seguindo o padrão de alimentação anterior e, em seguida, mandar fazê-los.

Numerosas pessoas passam diretamente para o nível seguinte da dieta, dando-me um voto de confiança que sou vaidoso o bastante para receber com prazer, mas, com toda honestidade, ambas as decisões têm suas vantagens. Você tem uma vida inteira para perder esses quilos e mantê-los longe e uma ou duas semanas de reflexão não lhe farão mal.

Algumas Perguntas a Fazer

Sentiu alguma fome?
Teve algum problema de prisão de ventre?
Gostou da comida?

Se sentiu fome, então não seguiu meu conselho de comer tanto quanto quisesse. Se teve prisão de ventre, vai se sentir melhor enquanto passa para uma fase mais fácil da dieta e o corpo aprende a ajustar-se e a acostumar-se a ingerir alguns agentes de criação de bolo fecal e preparados para facilitar o movimento dos intestinos, que discutiremos no Capítulo 22. Um pouco de prisão de ventre é comum na primeira semana, mas esse problema é resolvido com muito mais rapidez e facilidade do que seu problema de peso.

Quanto a gostar da comida, essa é a dificuldade clássica de qualquer grande mudança de dieta. Por sorte, a maioria das pessoas gosta de alimentos ricos em proteína. Se seus gostos são mais vegetarianos, você poderá ainda fazer a dieta, embora não sem grande esforço. A falta de opções em uma dieta baixa em carboidratos, e que simultaneamente exclui alimentos de origem animal, constitui um sério problema em matéria de gosto. Teoricamente, é possível formular uma dieta vegetariana sadia baixa em

carboidratos, mas não há muitos alimentos nesse particular. De modo geral, descobri que a pessoa que não come alimentos de origem animal não permanece indefinidamente na dieta Atkins. A estreita faixa de opções que tem é tediosa demais.

Já o resto de vocês pode desfrutar uma dieta deliciosa. O que vão lamentar principalmente é a perda de alguns alimentos prediletos à base de carboidratos. Nas primeiras semanas, essas pessoas sentem freqüentemente grande falta de massas, e também de frutas e sucos.

Se é assim, por que gente maluca por pão continua a dieta? Simplesmente pelo seguinte: os benefícios são muito maiores do que as desvantagens. Perdem peso, claro, mas é também de importância fundamental o fato de se sentirem fisicamente bem e no controle dos hábitos de alimentação. Já mencionei tantas vezes essas melhoras que tenho esperança de que esteja começando a compreender que não estou falando sem fundamento. Sentir-se bem é uma parte importantíssima da dieta Atkins.

Nesta altura eu gostaria de fazer um inventário de sua experiência de 14 dias. Você poderia muito bem começar com o teste abaixo. Se está se sentindo melhor em algumas dessas áreas, esse fato deve fortalecer-lhe muito a decisão de ir em frente com a dieta.

Teste dos 14 Dias

Problema	**Pior**	**O mesmo**	**Melhor**	**Muito Melhor**
Nível de Energia	___	____	___	____
Ansiedade Depressão	___	____	___	____
Dores de Cabeça	___	____	___	____
Sintomas Pré-menstruais	___	____	___	____
Função de Sono	___	____	___	____
Conforto com o Apetite	___	____	___	____
Força de Vontade	___	____	___	____
Domínio do Comportamento Alimentar	___	____	___	____

Outros Sintomas:

1. ____
2. ____
3. ____

Pontuação no Teste

PONTUAÇÃO:

-1 para pior
-1 para novo sintoma negativo
0 para o mesmo ou não se aplica (você não começou com o sintoma em causa)
+ 1 para melhor
+2 para muito melhor

Uma pontuação de +4 deve encorajá-lo a continuar na dieta. Uma pontuação de +8 deve ser imperativa para você.

Indicadores Mentais

Bem, supondo que tenha seguido meu conselho, examinemos os resultados de seus exames de sangue.

Em primeiro lugar, vamos ver os números relativos ao colesterol. As dietas lipolíticas baixas em carboidratos foram muito bem estudadas neste particular e até mesmo a versão de teor de gordura

extremamente alto da mesma reduz um pouco, de modo geral, o nível de colesterol no grupo que começa com resultados acima de 200. Esse processo, contudo, exige habitualmente de 4 a 8 semanas. Na primeira semana, o colesterol pode subir, fenômeno este verificado em todas as dietas que atuam rapidamente na queima das reservas de gordura. Até mesmo o alimento zero, isto é, o jejum, produz tal efeito*.

Ora, como você vai fazer esse exame após apenas duas semanas, talvez obtenha resultados imprevisíveis. A menos que o colesterol tenha subido muito (mais de 20 pontos), podemos supor que será mais baixo à época em que outro exame for feito, após mais 3 ou 4 semanas. Se o colesterol não passou a um nível sadio, mas você ainda se sente satisfeita com as vantagens da dieta, deve insistir em mantê-la, tomar os suplementos nutricionais para baixá-lo mencionados às páginas 190-192 (capítulo 15) e repetir o exame um mês depois.

Por outro lado, se seu nível de triglicerídeos era elevado, ou estava mesmo na faixa de normal alto (mais de 140% mg), ele terá desabado espetacularmente. Quedas de 40-80% são comuns. Se não obtiver esse resultado, verifique se vem fazendo corretamente a dieta ou então repita o exame para certificar-se de que esperou 14 horas após a última refeição, antes do exame de sangue**.

Os demais parâmetros de laboratório devem continuar tão bons quanto antes, exceto o fato de poder acusar um nível mais alto de ácido úrico. Se isso acontecer, saiba que pode controlá-lo, passando a um nível mais alto da dieta e reduzindo a perda de peso para menos de 1 kg por semana.

Solução Prática de Problemas

Se, contudo, aparentemente você não está perdendo muito peso com a dieta, então precisa consultar imediatamente o Capítulo 18, "Resistência Metabólica". Às vezes, alguns problemas muito simples podem causar resultados prejudiciais. Problemas simples implicam geralmente soluções simples. Quando digo que apenas 2% não conseguem êxito com a dieta Atkins, quero dizer exatamente isso - dois por cento -, ou seja, uma pessoa em cinqüenta. Acho que isso significa que são boas as probabilidades de que o Capítulo 18 resolva seu problema.

Por outro lado - acho que há sempre o outro lado -, sucesso demais pode, às vezes, esconder um fracasso. Quando a dieta funciona bem demais, e a perda de peso é acelerada, pode ocorrer fraqueza ou outros sintomas levemente debilitantes, presumivelmente ocasionados por mudanças no teor de sódio ou potássio, que podem ser resolvidos pela medida simples de triplicar ou quadruplicar a ingestão de verduras e reduzir a perda de peso. Em todos os casos em que a perda de peso excede 500 g por dia, você pode esperar experimentar alguns sintomas. Outro problema ocasionalmente experimentado é o de câimbras nas pernas à noite. Esse fato se deve à rápida perda de cálcio e quase invariavelmente indica que a pessoa não seguiu minhas recomendações sobre os suplementos vitamínicos. Ver Capítulo 22.

Sucesso e Satisfação a longo Prazo

A dieta Atkins de baixo teor de carboidratos compreende numerosos níveis e foi elaborada para muitos diferentes tipos de pessoas. A forma de alto teor de gordura e cetose profunda que você acaba de experimentar não é a dieta, mas uma variação extrema da mesma. E o fato é que a maior parte do tempo empregado na dieta Atkins não é passado nesse nível. Este primeiro nível, o nível de indução, deve ser usado em todos os casos em que a cetose/lipólise tem que ser induzida, mas não aconselho permanecer nele por muito tempo, a menos que seja o único que funcione no seu caso.

*A resposta bifásica do colesterol é tão conhecida que temos que levar em conta o estudo de Rickman, mostrando que uma dieta baixa em gordura e em carboidratos, como a proposta por Stillman, eleva a taxa de colesterol, mesmo que o estudo citado cobrisse menos de duas semanas da dieta. Esse estudo, mencionado numerosas vezes porque servia às finalidades dos que querem criticar dietas baixas em carboidratos, deve ser classificado como uma investigação incompetente e mediocremente elaborada ou como trabalho de demolição intelectualmente desonesto.

**E você precisa saber que muitos cientistas consideram níveis elevados de triglicerídeos talvez como um indicador ainda melhor de risco de doença cardíaca do que os níveis de colesterol

Em vez disso, quero que você descubra em seguida o nível de restrição a carboidratos que funciona melhor no seu caso, enquanto faz a travessia através das águas mansas da perda de peso a longo prazo, seja a travessia de 6 semanas para perder 12 quilos ou 10 meses para perder 50 kg. Mais tarde você dará mais um passo adiante e descobrirá o nível de restrição a carboidratos que funciona melhor para mantê-lo no peso ideal, logo que o alcançar.

Todos vocês do tipo altamente entusiástico talvez pensem que o nível ideal é simplesmente o que emagrece mais rápido, isto é, a dieta que você esteve seguindo nos primeiros 14 dias. Mas por que, em nome de Deus, isso deve ser verdade? A perda rápida de peso não é uma consideração importante, quando você quer resolver o problema de excesso de peso pelo resto da vida. O que é importante é sentir-se bem, contente e sadio. Quero que você se sinta à vontade com a dieta Atkins, fisicamente bem, saciado, satisfeito com o cardápio diário, confiante em seu corpo. A vasta maioria vai descobrir que o nível de consumo de carboidratos que atinge esse melhor não é o primeiro nível.

Na Parte Quatro do livro vou mostrar como você pode fazer as quatro dietas Atkins, passando da dieta de Indução para a de Perda de Peso Contínua e em seguida para a de Pré-Manutenção e Manutenção. Na última delas você vai aprender como descobrir e trabalhar com o nível de carboidratos para toda a vida, que é o certo em seu caso.

Agora chegou o momento de examinar algumas das vantagens para a saúde de uma dieta que você já descobriu que pode eliminar mais eficientemente o excesso de peso do que qualquer outra que fez antes.

PARTE TRÊS

Por Que a Dieta Torna Você Sadio?

11 - Você e os Distúrbios Relacionados com a Dieta

Agora que muitos de vocês experimentaram a notável melhora em bem-estar que acompanhou a dieta de 14 dias, vou supor que lhes despertei toda a atenção para o que vou dizer. Prometi perda de peso, ao mesmo tempo que vocês comiam o que queriam e, desde que os preparei para isso, provavelmente não sentiram surpresas. Mas aposto que muitos tiveram uma surpresa e tanto quando notaram que sintomas que nunca ligaram à perda de peso desapareceram também.

Há 15 anos raciocinei que se uma dieta podia previsivelmente eliminar um conjunto de sintomas, estes deveriam ter sido causados em parte por o que quer que minhas pacientes ingeriam antes. Eu estava convencido de que estava observando hipoglicemia, e foi isso mesmo o que eu disse.

Nas últimas décadas, porém, conheci milhares de pacientes cujos sintomas desapareceram com a nova dieta, mas que não eram hipoglicêmicos. Classifiquei-os sem exceção - pacientes cujos sintomas apareciam e desapareciam se estavam ou não consumindo carboidratos - como indivíduos portadores de Distúrbios Relacionados com a Dieta. Com o passar do tempo, dei-me conta de que esta era uma categoria independente de doença. Além da glicose sanguínea instável, as duas outras principais condições causadas por consumo de carboidratos, e que fazem parte da síndrome Distúrbios Relacionados com a Dieta (DRD), são: a) intolerância individual a alimentos e b) a síndrome de infecção por leveduras (fungos), a condição causada quando o organismo *Candida albicans* prolifera desordenadamente no trato intestinal. Menos comum ente, encontramos deficiências nutricionais ou vício em certos alimentos como outras causas contribuintes de desarmonia corporal, que desaparece quando ocorre drástica redução de carboidratos. Esses são os elementos que constituem o Distúrbio Relacionado com a Dieta.

Uma pergunta muito inteligente, e que você provavelmente está fazendo, é a seguinte: "Por que o senhor achou que tinha que inventar a doença que denomina de Distúrbio Relacionado com a Dieta? Por que não pôde simplesmente identificar quem sofria de hipoglicemia, quem padecia de proliferação excessiva de leveduras e quem manifesta intolerâncias específicas a certos alimentos?"

A resposta básica é que há grande controvérsia entre os médicos clinicamente especializados nessas condições sobre que sintomas devem ser atribuídos a que condições. Quando o hipoglicêmico se queixa de inchação abdominal não será esta sua síndrome de levedura? Se um indivíduo quimicamente sensível sente ânsias de comer coisas doces, não será esta sua hipoglicemia? Quando um paciente está com infecção por leveduras a produtos lácteos, não será devido a sua intolerância a alimentos? Um número cada vez maior de médicos veio a reconhecer que têm que tratar de todos esses problemas no mesmo indivíduo, porquanto eles são freqüentemente encontrados juntos.

Curiosamente, a maioria das pessoas em dieta cetogênica/lipolítica sente-se melhor antes mesmo de a perda de peso chegar a mais do que uns poucos quilos. Este é o motivo por que esta seção do livro será importante para você. Ela vai produzir um grande impacto positivo sobre seu compromisso de toda a vida com a dieta. Afinal de contas, se você sabe que a dieta corrige uma ou mais condições de que sofre, esse fato o motivará inevitavelmente a continuar a dieta. Nem todas as dietas são iguais e nem todas curam o Distúrbio Relacionado com a Dieta.

Nos cinco capítulos seguintes vamos ver o quanto você pode aprender sobre si mesmo.

12 - As Tristezas da Hipoglicemia e os Perigos do Diabetes

Suponho que vocês se recordam que no Capítulo 3 mencionei a hipoglicemia como o aspecto sintomático do hiperinsulinismo que se correlaciona de forma tão acentuada com a obesidade. Neste momento, volto ao assunto, considerando-o como causa principal do DRD.

Não quero ser repetitivo, mas insisto em que você conheça a imensa extensão das descobertas científicas que a justificarão se considerar a probabilidade, bem real, de que possa ter ou desenvolver eventualmente distúrbios do metabolismo da glicose e da insulina.

Uma curta recapitulação do assunto será apropriada:

1. Se você tem, ou teve, grande excesso de peso, ou se sofre de algum distúrbio (comportamento) de alimentação, as probabilidades são muito maiores do que 100% de que tenha resistência à insulina e hiperinsulinismo.
2. A resistência ou o excesso de insulina são as primeiras anormalidades que precedem o aparecimento de distúrbios de glicose (glicopatias).
3. A hipoglicemia, o pré-diabetes e o diabetes tipo 11 são estágios da mesma doença - glicopatia. Todas elas começam com resistência/excesso de insulina.
4. A insulina e os distúrbios da glicose aceleram o desenvolvimento da aterosclerose, o mecanismo que leva aos ataques cardíacos.
5. Por conseguinte, interrompa a cadeia de fatos baseada na insulina e poderá proteger o coração e prolongar a vida.

Em primeiro lugar, eu gostaria de frisar os sintomas que você talvez esteja sentindo agora. Vejamos, em primeiro lugar, a hipoglicemia.

Por Que Pessoas se Sentem Tão Melhor, e Com Tanta Rapidez, Quando Fazem a Dieta Atkins?

A resposta correta é sem dúvida que (na maior parte do tempo) a dieta atua sobre os níveis instáveis de açúcar no sangue, que denominamos, sem muita precisão, de hipoglicemia reativa.

A instabilidade produz sintomas tais como:

- Crises freqüentes de fadiga - às vezes fortíssimas -, quase sempre à tarde.
- Problemas de sono, geralmente associados à necessidade de muitas horas de sono!. Acordar de um sono profundo constitui um exemplo específico.
- Instabilidade emocional, variações de ânimo, tristeza, crises de choro sem explicação ou causa, incapacidade de concentrar-se, irritabilidade, ansiedade, embotamento e confusão mental. A pessoa fica facilmente obcecada com aborrecimentos.

A lista acima de sintomas, alguns dos quais têm obviamente aspectos em comum com distúrbios mentais, poderia ser ampliada. Minhas pacientes, freqüentemente, relutam em conversar sobre eles. Acham que é culpa delas, exatamente como ser gorda. E dizem coisas como as seguintes:

Talvez eu deva consultar um psiquiatra.
Eu simplesmente não me importo mais. A vida pode fazer comigo o que quiser.
Não tenho qualquer controle sobre minha vida.
Minha vontade é tão fraca que nem sei por que ainda tento. Às vezes, tenho vontade de me matar.

Essas observações, de parte de pessoas que obviamente têm problemas nutricionais, despertam-me a suspeita de que uma boa percentagem das "doenças mentais" diagnosticada por médicos desapareceria se elas se alimentassem corretamente.

Tenho certeza de que você gostaria de evitar esses sintomas, bem como os de natureza física, mas seguir uma dieta baixa em gordura não vai necessariamente fazer isso. Conheci muitas pessoas que seguem a dieta da moda e que se sentem pior porque estão consumindo mais frutas, sucos de fruta, iogurte congelado e Gatorade. A reação instintiva em favor de dietas baixas em gordura simplesmente

não resolve muitos dos problemas físicos e mentais relacionados com a dieta, de que sofre uma percentagem considerável, talvez mesmo a maioria dos seres humanos.

Voltando a Viver

Vejamos, em primeiro lugar, o aspecto físico. Tenho certeza de que se lembra do que era a vida em seu tempo de criança, cheia de energia e convencida de sua capacidade física de enfrentar qualquer desafio. Que tal recuperar parte desse estado?

Mudanças ocorrem rapidamente logo que você altera a dinâmica da glicose sanguínea, e são estas as razões por que pessoas continuam na dieta. Não há a menor dúvida de que essa sensação de bem-estar pode aparecer nos que fazem a dieta Atkins muito antes de qualquer perda significativa de peso. Estes anos todos tenho visto milhares de pessoas que entram em meu consultório com expressões de cansaço letárgico no rosto e desabam em cadeiras de uma maneira que me leva a pensar se um guindaste não será necessário para levantá-las.

Ainda assim, quando volto a vê-las, duas ou três semanas depois, a mudança é em geral notável. Demonstram vivacidade e desapareceu por completo aquele ar de impotência que notei na primeira consulta. Tive um paciente, cuja história contei longamente em meu último livro, que vinha sofrendo de fadiga nos últimos vinte anos, não tinha conseguido alívio com uma meia dúzia de médicos, e que me procurou e eliminou todos os seus sintomas em menos de uma semana com a dieta baixa em carboidratos. Algumas semanas depois, como me contou em outra consulta, ele foi a um jantar em um restaurante italiano em companhia de um cliente, comeu massa e pão à vontade e, em seguida, voltando para casa, parou num sinal vermelho. Quando deu por si, estava sendo acordado por um policial. A fadiga induzida pela refeição havia-o posto a dormir ali mesmo em meio ao tráfego.

E se o Problema For Mais do que Físico?

Embora resultados físicos diretos sejam os mais comuns, a variedade dos seres humanos pode gerar problemas mais complexos e graves do que a fadiga. Phillip Rossi, um empresário de lutas de vale-tudo, de 35 anos de idade, por exemplo, veio me procurar porque, durante anos, fora vítima de graves ataques de pânico. Vários médicos atribuíram esse estado a "nervos" e alguns lhe receitaram Valium, que Phillip tomava religiosamente, suplementando ocasionalmente os efeitos calmantes com cigarros de maconha, que ele mesmo se receitava.

Claro que drogas, sejam receitadas ou tomadas por recreação, não curavam coisa alguma, embora houvesse ocasiões em que amenizavam a situação. Ainda assim, Phil continuava a sofrer ataques de pânico, tão assustadores e perturbadores que ele dizia: "Todo o meu dia consistia em tentar permanecer calmo."

Muitos de nós, quando vemos um adulto com ataques de tremores, suores frios, palpitações cardíacas e medo absurdo e paralisante - e que sofre inexplicável e repetidamente desses sintomas -, sentimos talvez a tentação de ignorar esses problemas como sendo simplesmente extravagantes e irracionais demais para que se possa compreendê-los. Ainda assim, eles são inteiramente reais e incapacitantes. O medo de Phil era tão grande que, como ele dizia: "Coisas grandes me assustam e as pequenas, também. Dirigir carro me assustava e também o escuro."

Em 1988 Phillip Rossi havia se tornado tão dependente de medicamentos e enojado de si mesmo que resolveu "pagar pra ver". Abandonou tudo e o resultado foi um ataque de ansiedade tão grave que o manteve trancado em casa durante três meses. até mesmo o som da campainha do telefone me apavorava."

Sei o que é que você está pensando: "O senhor vai mesmo me dizer que tudo isso era hipoglicemia, Dr. Atkins?" Minha resposta é não, eu não diria necessariamente isso. Mas eu o tratei como se fosse! E com sucesso!

Embora eu desconfiasse de qual seria o grande diagnóstico, o TTG foi, claro, uma revelação. A glicose de Phil em jejum estava em 122, subindo para 166 em meia hora e despencando para uns baixíssimos 45 após três horas. A diferença entre o pico e a fossa nesses casos é chamada de delta e um delta de 121 é uma indicação definitiva de anormalidade de açúcar no sangue.

Os resultados do tratamento dos ataques de pânico de Phil, com uma dieta baixa em carboidratos, foram altamente satisfatórios. É bem verdade que ele teve que abandonar seus Oreos e banana splits, embora, em compensação, dentro de duas semanas a ansiedade se tornasse controlável e os ataques de pânico passassem a ser muito, muito raros. Segundo Phil, ele só sofre agora uns quatro deles por ano.

E desde que este livro trata de perda de peso, cabe mencionar que, quando veio me consultar, Phil pesava 112 kg e que, após quatro meses de dieta, caiu para 90 kg, que é a marca em que permanece desde então.

O comentário de Phillip? "Minha vida mudou. Agora estou à altura do padrão do fabricante."

Efeitos Enormes

De modo que você vê que, quando falamos sobre anormalidades do açúcar no sangue, temos em mente uma condição que pode afetar radicalmente os estados físico e mental do indivíduo. Mulheres que sofrem síndromes pré-menstruais graves descobrem, por exemplo, que a mudança da dieta corrige a hipoglicemia básica, que pode exacerbar ferozmente essa condição hormonal. Quando se aproxima o período menstrual seguinte, elas descobrem que houve uma melhora espetacular.

Mas vamos examinar mais a fundo, e no mesmo tipo de ordem lógica, a hipoglicemia, a doença que freqüentemente a acompanha, o diabetes, e tentar lhes compreender a dinâmica.

Inicialmente Há "Baixo Nível" de Açúcar no Sangue

Como eu disse antes, a glicose existente no sangue fornece a energia necessária à maior parte das coisas que o corpo faz, bem como combustível ao cérebro. Em todas as ocasiões em que se sente bem, pode ter como certo que seu corpo está funcionando com quantidades ótimas de glicose (ou corpos cetônicos, se você está em cetose).

A hipoglicemia (baixo nível de açúcar no sangue) não é nada boa, mas o que é? A palavra, de origem grega, é formada de hypo, que significa "baixo", glykis, ou "doce", e emia, ou seja, "no sangue" . Deficiência grande demais de açúcar no sangue. Tudo isso parece claro, mas o que demonstra é que a palavra hipoglicemia constitui, na verdade, uma denominação imprópria.

Engasgado com essa tradução literal, você vai supor que ela é o oposto do diabetes, que você provavelmente se lembra que implica açúcar demais no sangue. Você talvez já tenha ouvido alguém dizer a respeito de um diabético: "Ele derrama açúcar na urina." Isso é realmente o produto do excesso, mas, ainda assim, resta o fato de que, além de serem opostos, hipoglicemia e diabetes são, na verdade, estágios sucessivos da mesma doença.

A expressão correta para descrever o problema real da hipoglicemia é "nível instável de açúcar no sangue", porquanto é a reação excessiva do mecanismo da glicose (subindo demais e, em seguida, descendo demais e com uma rapidez grande demais) que explica esses problemas.

Uma das provas mais intrigantes da ligação hipoglicemia-diabetes foi descoberta na década de 19601. Os pesquisadores estudaram os descendentes de dois pais diabéticos - pessoas que eram, quase que por definição, pré-diabéticas. Nesses pacientes, descobriram uma série das anormalidades clássicas. Em primeiro lugar, encontraram hipoglicemia - a queda brusca na curva de tolerância à glicose que lhes mostrei no Capítulo 4. Passaram-se anos. Em seguida, esses sujeitos, ainda hipoglicêmicos, acusaram elevações em exames de açúcar no sangue uma hora após administração de glicose. As elevações duraram 2 horas e, em seguida, 3 horas. Finalmente, os resultados muito altos de açúcar do diabetes incipiente surgiram durante todo o teste e por todo o dia.

O que aconteceu foi o seguinte: nos primeiros estágios, esses indivíduos, geneticamente sensíveis a quaisquer anormalidades na glicose sanguínea, estavam reagindo aos níveis altos de soro de glicose que a dieta produzia, ao manufaturar grandes quantidades de insulina e forçar a queda da glicose. Esta situação resultava na curva hipoglicêmica típica, na qual o açúcar no sangue sobe com grande rapidez após ingestão de alimento e em seguida cai na terceira, quarta ou quinta hora para um nível desagradavelmente baixo. E é essa queda, rápida demais e para um nível de certa maneira baixo demais, que constitui a hipoglicemia, e não um baixo nível de açúcar no sangue per se. *

*Apresento aqui este argumento porque críticos da hipoglicemia tentaram obscurecer a questão, sugerindo que algo denominado baixo teor de açúcar no sangue é, na realidade, algo muito raro. Como condição permanente, claro, é raro. Trata-se de uma reação à glicose, e não uma deficiência permanente, como acontece quando seus níveis de potássio ou ferro são baixos demais.

Essa fase inicial é típica de indivíduos com resistência à insulina - exatamente as pessoas que tendem a engordar. Pessoas com sensibilidade normal à insulina tendem a permanecer magras, simplesmente porque um pouco de "hormônio produtor de gordura" é suficiente para reduzir a glicose sanguínea a um nível normal e não há necessidade de que seja liberada mais insulina.

Se você é resistente à insulina - e, com toda probabilidade, é, se lê este livro querendo perder peso -, então seu corpo, em alguma fase muito remota de sua vida, perdeu a capacidade de reagir rapidamente à insulina. Ele "resistia" à insulina e, por isso, o pâncreas era obrigado a produzi-la em maior quantidade. A dinâmica metabólica da glicose e da insulina é desorganizada por esse esforço anormal e o corpo perde em geral sua capacidade de sintonia fina nessa área essencial. Em conseqüência, sendo secretada insulina demais, o nível de glicose no sangue é temporariamente jogado para um nível indesejavelmente baixo. Os sintomas desagradáveis mencionados no início deste capítulo são causados ou pelo fato de o nível de

glicose ser baixo demais para suprir as necessidades do cérebro ou pela atividade, semelhante à da adrenalina, que é iniciada para compensar a queda brusca demais do nível de açúcar.

Esse é o primeiro passo em uma trajetória metabólica doentia. No fim, o corpo pode perder por completo a capacidade de produzir insulina nas quantidades necessárias ou a capacidade de empregar a que está sendo produzida, com o resultado de subirem os níveis de açúcar no sangue, chegando a pessoa aos primeiros estágios do diabetes.

Cientistas que vêm estudando durante toda a vida o diabetes sugerem que o potencial para a doença existe em 20% da população. Lembre-se de que a maior parte desses 20% é encontrada entre os obesos, uma vez que, quando é feita a contagem final, descobre-se que 80% de todos os diabéticos são obesos. Alguns estudos sugerem que, se você tem um excesso significativo de peso, suas probabilidades de se tornar diabético são de uma em duas.

E, Após a Hipoglicemia, o Diabetes?

Estranhamente, numerosos especialistas conseguiram sugerir precisamente a dieta errada para hipoglicêmicos, diabéticos e pré-diabéticos. Tratei de centenas de pacientes com diabetes Tipo 11 que foram postos em dietas baixas em gordura e altas em carboidratos e, conseqüentemente, eram obrigados a tomar insulina - não raro, até 200 unidades diárias - para enfrentar os níveis desnecessária e evitavelmente altos de glicose resultantes.

Odeio ser cínico a ponto de sugerir que a dieta apropriada possa afetar prejudicialmente a administração altamente lucrativa de insulina e drogas orais para o diabetes, mas digo com absoluta certeza que se o açúcar fosse denunciado dos púlpitos científicos como um pecado, essa atitude comprometeria seriamente uma cultura industrial, que se sustenta mutuamente, de alimentos e medicamentos. .

É difícil evitar as implicações danosas de uma dieta alta em carboidratos, especialmente no tocante à hipoglicemia e ao diabetes. Já em 1970, Muller, Faloona e Unger publicaram, na The New England Journal of Medicine, um trabalho sobre a eficácia da dieta baixa em carboidratos para impedir o excesso da produção de insulina. Quatro anos depois, dois médicos alemães, E.F. Pfeiffer e H. Laube, apresentaram, em um Simpósio Internacional sobre Metabolismo de Lipídios, Obesidade e Diabetes Mellitus, os resultados de pesquisas indicando que o diabetes talvez não ocorresse absolutamente, se não fossem os efeitos de açúcares e amidos sobre os níveis de insulina. (E no tocante ao brilhante trabalho de T.L. Cleave sobre a relação entre carboidratos refinados e diabetes, ver o Capítulo 16 deste livro.)

Em 1972, A.M. Cohen, em um intrigante estudo, descreveu na Metabolism, prestigiosa revista americana, a maneira como ele e colegas haviam conseguido criar uma estirpe completa de ratos diabéticos, alimentando-os com açúcar e acasalando seletivamente os animais mais sensíveis a esse produto. E não é isso o que está realmente acontecendo a uma percentagem importante da população humana no século XX? Não sei se estudos indicam se indivíduos gordos tendem a casar com outros obesos, mas, se isso acontece, eles estão criando seletivamente uma suscetibilidade ao diabetes provocada por nossa cultura de carboidratos refinados.

Outros estudos, em especial certo número deles de 1964 a 1972 sobre ratos, demonstraram, quase além da possibilidade de refutação, que todo o processo começa com deterioração da tolerância à glicose, geralmente compensada por hiperinsulinismo, e que continua tragicamente na direção do diabetes.

No Seu Caso, Porém, Essa Será a Estrada que Evitará

Esse processo, que talvez já tenha começado em seu caso, tem que ser combatido e detido. Vamos ser práticos e ver como isso é feito.

Suponhamos que você sabe pelos sintomas que apresenta, confirmado por TTG, que é um hipoglicêmico reativo. Suponhamos ainda que sabe por sua história clínica que é diabético. E finalmente que está tomando medicamentos ou insulina. No seu caso, o que deve fazer?

A esta altura você já deve ter compreendido que dieta será a melhor. Minha experiência estende-se por 15.000 pacientes com anormalidades documentadas em TTG (hipoglicêmicos e diabéticos) e mais de 99% de melhora atribuídos à dieta Atkins.

Há muito mais coisas que você precisa saber, mas, antes de começar, quero conversar sobre um paciente que passou de ingestão de alimentos errados para os certos.

John Parlone, consultor de assuntos imobiliários, de 58 anos de idade, constitui um bom exemplo do que, nos primeiros estágios, o programa pode fazer para um diabético Tipo 11. John já havia recebido

esse diagnóstico quando veio me consultar (o nível de açúcar no sangue em repouso era de 315) e tomava Glucatrol, um medicamento oral para diabetes.

Tratá-lo não apresentou dificuldades. Notem só qual foi sua melhora! Ele iniciou a dieta Atkins dois meses antes de vir ao Atkins Center para um checkup e, por essa época, a pressão arterial, que fora perigosamente alta durante quase uma década, havia caído para 14/8. Finalmente conseguimos que baixasse para 11,6/7. Nos dois meses anteriores à vinda ao Atkins Center, John já conseguira reduzir o peso de 112,5 kg para 102 kg, usando a dieta baixa em carboidratos (John tem 1 m 74 cm de altura). Nos seis meses seguintes, conseguimos lhe reduzir o peso para 84,5 kg. O colesterol de John estava em 296 quando nos procurou; em seis meses havia descido para 251. A taxa de triglicerídeos caiu de 187 para 77.

Quanto ao diabetes, descobrimos que era facilmente controlável. Após três meses na dieta, o açúcar no sangue de John Parlone havia caído para 80 e pudemos suspender a medicação que ele vinha tomando.

John fora um grande consumidor de doces, com uma paixão por bolos. Ajustou-se muito bem à nova dieta e ainda melhor ao fato de o número de sua calça cair de 40 para 34. Ele se sentia melhor do que em anos e parecia infinitamente melhor. Os resultados de John Parlone refletem o fato de que o diabetes é uma doença do metabolismo dos carboidratos, inteiramente ladeada

por uma dieta baixa nesses produtos. Você talvez pense que resolvi escrever sobre John porque ele melhorou com tanta rapidez e tão completamente, mas, na realidade, ele é apenas um caso típico.

Comece com o TTG

Vejamos como é feito o diagnóstico de problemas de glicose no sangue e a possibilidade de ela escalar para o diabetes.

Eu disse páginas atrás que precisa exigir um exame de 5 horas e que a apuração dos níveis de insulina é imperativa, se você está 15% acima de seu peso ideal. Mas como é interpretado o exame?

O médico lhe dirá se há uma anormalidade com você, certo? Talvez certo, talvez errado. O preconceito contra o diagnóstico e controle da hipoglicemia reativa pelo sistema médico constitui um dos mais persistentes fracassos na prática da medicina boa e responsável. Nos últimos 40 anos ou mais, quase que a maioria dos médicos adota a atitude "hipoglicemia não existe" e, para eles, a verificação de resultados profundamente anormais, apurados em laboratórios qualificados, não vai levá-los a parte alguma. Você só vai ouvir negativas iradas e, às vezes, repletas de palavrões.

Quem São Esses Médicos?

De modo geral, esses médicos representam a mega-ortodoxia dentro da profissão - médicos que adoram a medicina com fervor religioso, não o processo da medicina, e sim as conclusões do Santo Sínodo, o amorfo mas todo-poderoso consenso médico*.

*Em meu segundo livro, Dr. Atkins Superenergy Diel, discuti longamente este assunto e aqueles entre vocês que tiverem dificuldade com a miopia mental de seus médicos julga-lo-ão valioso.

É a medicina de consenso que nega a existência de hipoglicemia reativa, mesmo que os TIGs revelem sempre desvios do quadro normal, ou ideal, na maioria dos sujeitos obesos. Os fundamentos lógicos científicos para a posição que adotam são uma série de estudos sobre os denominados "indivíduos normais sadios", muitos dos quais acusavam anormalidades que atendiam à maioria dos critérios para o diagnóstico da hipoglicemia reativa. A conclusão a que chegaram: se os normais sadios demonstram isso, então os testes de laboratório nada significam. Esses normais sadios, porém, não foram submetidos à triagem para pesquisa de história de diabetes na família, obesidade, doença cardíaca ou sintomas como ânsia de comer açúcar, vício em alguns alimentos ou mediocridade de desempenho na vida acadêmica. Até que ponto eram normais esses indivíduos com resultados anormais apurados em laboratório? E se tivesse havido estudo desses sujeitos para verificar seus níveis de colesterol? Todos eles teriam estado abaixo de 200 mg%? Duvido muito. Ainda assim, se alguém tivesse concluído que esses normais sadios com elevação do colesterol deviam ser tratados sem atenção, ele teria sido expulso da profissão.

Como Interpretar um Exame Normal de Tolerância à Glicose

Use os critérios seguintes como inequivocamente normais:

Jejum: 70-100 mg%
Apogeu: (30-60 minutos) 120-160 mg% Perigeu: (2-4 horas) 60-90 mg%

Delta: (diferenças entre as leituras mais alta e mais baixa) 30-80 mg%

Sem entrar em todos os critérios para identificar valores anormais, que publiquei em 1977 (Superenergy Diet), quero chamar sua atenção para um único deles - o delta.

Se o delta é de mais de 80 pontos, e se é obeso, você, com toda probabilidade, sofre de hiperinsulinismo.

Se o delta excede 100 pontos, você corresponde a meu critério oficial de anormalidade.

Se você excede 125 pontos, você definitivamente a tem!*

*Lembre-se de que, durante o exame de tolerância à glicose, quando está presente o hiperinsulinismo, ocorre geralmente uma "queda livre" da glicose, antes de ela chegar a seu nível mais baixo, ocasião em que a liberação de adrenalina eleva-a rapidamente. O nível só permanece em seu perigeu real durante dois ou três minutos. Por conseguinte, a probabilidade de o laboratório retirar sangue (na base de uma vez a cada hora) que reflita um teor baixo real é de 1 em 20. Em conseqüência, a taxa de queda em qualquer dado intervalo constitui um critério importante.

o diagnóstico autêntico de hipoglicemia reativa baseia-se mais nos sintomas do que nos resultados do TTG. O fundamental no diagnóstico é a correção dos sintomas com emprego de uma dieta que se sabe que estabiliza a hipoglicemia. E no tocante a pacientes obesos sintomáticos, esta é a solução.

E O Diagnóstico do Diabetes?

Neste particular, procure os conselhos de seu médico particular. A profissão médica reconhece a existência do diabetes. No tocante aos casos situados na chamada área cinza, indistinta, os critérios descritos no quadro abaixo receberam aprovação da classe.

Sistema de Soma de Tolerância à Glicose

Some os quatro primeiros números de ITG. Isto significa os números relativos a jejum, 30 minutos, 1 hora e 2 horas.

Se o total (em mg%) for abaixo de 500, este resultado é considerado normal.

Se o total (em mg%) for acima de 800, este resultado é considerado diabético.

A área cinza, entre 500 e 800, é denominada de tolerância deficiente à glicose, e quase metade dos muito obesos se inclui nesta área. Há, portanto, uma probabilidade muito boa de que eu esteja me referindo a você. Quanto mais seu total se aproxima da marca de 800, mais provável é que, no fim, você seja classificado como um autêntico diabético TIpo 11. Mas há ainda algumas boas notícias. Mesmo que você tenha entrado muito na faixa diabética e seja obeso, a normalização do peso pelo corte, por toda a vida, dos carboidratos poderá levá-lo, e mantê-lo, na faixa normal também por toda a vida.

Nutrientes Especiais Para Glicopatas

Se você é portador de um desses distúrbios glicose/insulina, há muita coisa que pode ser feita, além de seguir a dieta. Em primeiro lugar e acima de tudo, há a suplementação do cromo.

O cromo constitui parte essencial do Fator de Tolerância à Glicose (FTG), que produz um efeito tão profundo para melhorar o metabolismo da glicose que vários pesquisadores sugeriram que fosse elevado ao status de vitamina, significando isso que é essencial à saúde. Quanto a mim, acredito piamente que é um nutriente essencial para os que têm tendência para a obesidade.

O problema era encontrar uma fonte que o corpo pudesse assimilar bem. Durante anos, a única fonte eficaz era o levedo de cerveja, o que criava problemas para muitas pessoas que sofriam do sintoma de sensibilidade a leveduras, que você vai conhecer melhor no capítulo seguinte. Com o lançamento recente do picolinato de cromo, porém, outra fonte tornou-se biologicamente disponível. Nos três anos em que venho receitando o picolinato, observei um benefício adicional no metabolismo da glicose de pacientes com hipoglicemia e diabetes. Mais notável ainda é o fato de o cromo reduzir a taxa de colesterol e elevar os níveis de HDL, fato que enfatiza fortemente o valor de controlar o colesterol através do controle do metabolismo dos carboidratos.

A faixa eficaz de dosagem do cromo (sob a forma de picolinato) é de 200- 700 mcg ao dia.

Zinco

O segundo mineral mais importante para indivíduos diabéticos/hipoglicêmicos é o zinco. Tive casos em que usei o oro tato de zinco (um dos sais de zinco mais difíceis de encontrar) e obtive melhoras na glicose sanguínea em diabéticos de 20-30 mg%.

Uma dose diária de 100-150 mg de zinco é eficaz. Note, também, que dois outros minerais provavelmente vantajosos para diabéticos são o magnésio e o manganês.

As vitaminas, principalmente a vitamina C e o complexo B, facilitam a maior parte das trajetórias metabólicas que sujeitos diabéticos usam e devem constituir uma parte liberal da suplementação nutricional. Um trabalho sobre um constituinte do complexo B, a biotina, em doses 100 vezes maiores do que você consegue em um comprimido de multivitaminas, pareceu-me muito promissor.

Outros nutrientes promissores para ajudar os diabéticos são a coenzima Q, o queloglutanato alfa de piridoxina (PAK) e os ácidos graxos essenciais GLA e EPA. (Você aprenderá mais sobre esses produtos no Dr. Atkins Health Revolution.)

O conceito nutricional mais recente sobre o controle do diabetes pode vir a ser o uso de selênio e sulfato de vanádio. Ainda é cedo para dizer se ambos são seguros em dozes eficazes. Deram bons resultados em estudos com animais, realizados por J.H. McNeill, da Vancouver University, na Colúmbia Britânica, mas com emprego de dosagens maiores do que as usadas em experimentos com seres humanos. Não obstante, recomendo doses diárias de 200-300 mcg de selênio para adultos diabéticos.

Embora eu não seja muito afeito a receitar produtos farmacêuticos, em especial os que apresentam riscos conhecidos, não posso deixar de me sentir fascinado pelo mecanismo de ação dos biguanidos, que controlam o açúcar no sangue, ao mesmo tempo que reduzem os níveis elevados de insulina. E é isso o que os diabéticos obesos e os pré-diabéticos querem. Nem o phenformin nem o metformin, os dois biguanidos mais usados no mundo, porém, estão licenciados nos Estados Unidos no momento em que escrevo estas páginas.

O Que Dizer dos Sintomas de Hipoglicemia?

Suponhamos que os sintomas de hipoglicemia, os mesmos que você vem tratando durante toda a sua vida com um "tiquinho" de açúcar ou outro carboidrato, não respondem à abstinência e, em vez disso, ficaram ainda piores do que antes. Como remediar essa situação?

Por sorte a abstinência funciona quase invariavelmente, embora possa haver ocasiões em que os sintomas parecem um obstáculo quase intransponível.

Há um nutriente quase que projetado para conseguir que você "salte a barreira" de sintomas tão fortes que, aparentemente, só uma dose direta de glicose pode tornar suportável a vida. Esse nutriente é um dos aminoácidos naturais, a Glutamina-L, o único aminoácido que pode servir diretamente como combustível para o cérebro. Dosagens de 500 a 1.500 mg, quatro ou cinco vezes por dia, podem ser necessárias até que diminuam as ânsias e sintomas correlatos. O cromo e outros nutrientes moduladores da glicose que acabei de mencionar são também partes ideais da solução.

Outro nutriente a que pode recorrer é o glicerol, vendido sob o nome de fantasia Glycerine, U .S.P. Uma colher de sopa tomada juntamente com glutamina, quando as ânsias atingem o auge, ajudará, sem a menor dúvida. Eu raramente tenho que receitar esses remédios além de alguns dias, desde que a pessoa faça abstinência de carboidratos. A cetose/lipólise induzida pelas SMGs assumem o controle da situação dentro de poucos dias.

Como É que Eu Sei que Seu Sistema Funciona, Dr. Atkins?

Eu gostaria de poder convidar todas vocês para estudar as fichas clínicas do Atkins Center, nas quais conheceriam 15.000 casos de pessoas Que apresentavam combinações de distúrbios de glicose e obesidade. De muitas maneiras, essa condição é o que o Center trata melhor. Vocês descobririam, para citar apenas um exemplo, que mais de 50% do grupo que tomava insulina puderam dispensá-la por completo e que 98% das medicações orais antidiabéticas puderam ser também eliminadas.

Bem, tendo estudado as várias manifestações da glicopatia, vamos examinar agora, de uma nova perspectiva, os DRDs.

13 - O Mundo das Infecções por Leveduras (Fungos)

O que poderia produzir uma diminuição do ritmo metabólico, perigosa para seu programa de redução de peso, exacerbar os sintomas de hipoglicemia, se deles sofre, e exigir que, no fim, desse adeus, na dieta Atkins, a queijos, cogumelos, vinagre e outros condimentos fermentados? A resposta é: leveduras (fungos).

- Fungos? Agora, tenho certeza, Dr. Atkins, de que o senhor está dando uma de perverso. No início o senhor recomendou uma dieta que a AMA criticou, depois malhou a dieta que todos os médicos dizem que é boa para todos, em seguida insistiu em que todos nós tomássemos vitaminas, todas as quais os médicos sabem que são inúteis, que abandonássemos todos os remédios por eles receitados. Prosseguiu dizendo que o problema é a insulina, quando a classe médica diz que é o colesterol, tentou nos convencer que temos hipoglicemia, que a AMA diz que não existe, e agora alega que sofremos de outra doença inexistente a síndrome do fungo.

A essa leitora crítica, e não inteiramente hipotética, só posso responder o seguinte:

- Quando estamos certos. estamos.

E se esteve fazendo a dieta de Indução de 14 dias, você já sabe quem é que está.

O que você vai logo descobrir é que o consenso oficial do sistema médico, as mesmas pessoas que lhe apresentaram uma conta nacional de despesas de saúde de 81 7 bilhões de dólares em 1992, pode estar tão errado assim. Há milhares de médicos neste país que tratam de infecções produzidas por fungos, embora exista ainda um núcleo renitente que nega que elas existam, exceto na forma limitada de infecções vaginais.

Por Que Fungos em um livro Sobre Dieta?

Este talvez seja o primeiro livro de dieta que fala em fungos e você talvez esteja se perguntando: qual a necessidade disso? Uma das razões é que uma proliferação excessiva de fungos constitui parte integral do DRD, produzindo muitos dos sintomas atribuídos à hipoglicemia e contribuindo para grande parte da intolerância a alimentos sobre a qual lerá no capítulo seguinte.

Outra razão é que as infecções causadas por fungos afetam de muitas maneiras, freqüentemente imprevisíveis, o metabolismo, embora, de modo geral, essas maneiras tendam mais para o aumento do que para a redução do peso. A razão desse efeito ainda é matéria de numerosas especulações, mas o fato de que ela existe é bem conhecido de todos os médicos que tratam desse distúrbio.

Se É Assim, Por Que Eles Negam que Exista Uma Epidemia Provocada por Fungos?

Da mesma forma que 60% de meus pacientes têm TIGs anormais, tão diferentes dos critérios de normalidade que qualquer observador imparcial se perguntaria, pelo menos, se alguma verdade não poderia existir escondida nesses números, 30% deles apresentam proliferação do Candida albicans, diagnosticada por visualização microscópica direta ou exames de sangue ortodoxos de imunologia. Ainda assim, o preconceito em reconhecer essa doença é tão grande que, em Nova Jersey, médicos podem perder a licença se a diagnosticarem e, em todos os estados, companhias de seguro atrasam ou recusam reembolsos a pacientes cujo diagnóstico primário é candidíase.

Por que tanto ódio contra o que aparentemente é um problema médico legítimo e bastante comum?

Vejam só as causas que contribuem para o aparecimento da candidíase e conhecerão uma epidemia que é, na verdade, causada por atos de profissionais da saúde.

O Candida propaga-se além de suas fronteiras (o fungo, ou levedura Candida albicans, é residente normal de nosso corpo, compreendendo em geral 1 0% do perfIl de microrganismos do trato intestinal) quando uma pessoa é exposta a:

1. Uma dieta alta em açúcar e em carboidratos refinados.
2. Antibióticos (mais de 20 semanas em uma vida inteira tornariam uma probabilidade a proliferação do Candida).
3. O mercúrio usado em obturações de prata nos dentes.
4. Pílulas de controle da natalidade, prednisona e outros esteróides.

Uma vez que tudo constante da lista acima é iatrogênico - significando causado pelo tratamento médico -, relacionado com dieta e recomendado ou tolerado pela medicina oficial, admitir que a infecção por fungos é epidêmica - como acredito - implicaria reconhecer que a medicina e a odontologia são culpadas de provocá-la.

Em primeiro lugar, vejamos os antibióticos, que são capazes de destruir ou inibir o crescimento de germes, como as bactérias pneumocócicas, responsáveis pela pneumonia. Infelizmente, eles matam também os benéficos Lactobacilos que vivem nos intestinos e que impedem que o Candida se espalhe.

Nada há de errado nos antibióticos quando usados para salvar vidas, embora, infelizmente, em nossa sociedade engolidora de comprimidos eles sejam tomados por uma grande variedade de razões impróprias. Médicos receitam-nos para combater um resfriado forte, tratar acne, ou impedir uma complicação, quase inexistente, de prolapso de válvula mitral.

Os antibióticos são provavelmente os principais causadores de infecções por fungos, embora as pílulas de controle de natalidade tenham sido também acusadas e, finalmente, há o veneno que praticamente todos nós carregamos na boca durante vinte e quatro horas por dia - o mercúrio. As obturações prata/mercúrio que dentistas colocam na boca dos pacientes são constituídas de aproximadamente 50% de mercúrio, que é simplesmente o elemento livre mais venenoso ao qual nosso corpo pode ser exposto. Os dentistas sempre acreditaram que, em amálgamas, o mercúrio era estável e que não contaminaria o paciente.

Isso simplesmente não é verdade. Testes de vapor de mercúrio na boca de pessoas deixaram esse fato inequivocamente claro.

O mercúrio figura neste capítulo porque é uma maneira tão certeira de enfraquecer nosso sistema imunológico que os fungos podem proliferar à vontade. Agora, passemos à dieta.

o Que Você Come

Não acredito que sua dieta cause necessariamente candidíase. A prática clínica, no entanto, ensinou-me que alimentos errados estimularão, sem a menor dúvida, a infecção por fungos, logo que iniciada, e a tornarão quase impossível de ser erradicada.

O maior culpado é o açúcar. Na verdade nada é mais comum do que descobrir que a vítima de infecções por fungos é viciada em açúcar. O açúcar constitui o maior fator da proliferação no caso dos fungos. Os que estão infestados pelo Candida são aqui advertidos de que devem manter distância de sorvete, bombons, bolos, xarope de milho, frutose, xarope de maçã, melado etc. etc.

Não é coincidência que as pessoas que fazem a dieta Atkins tampouco vão comer esses alimentos. E vão evitar também a lactose do leite e todos os carboidratos refinados, tais como amidos, farinha de trigo e arroz brancos, que se transformam rapidamente em açúcar no corpo.

Tudo isso é de importância decisiva para os que vão fazer a dieta Atkins com o objetivo de perder peso. As infecções por fungos podem impedir que isso aconteça, mesmo que tudo mais os favoreça de outras maneiras.

Stella Rudman, uma mulher de 55 anos de idade que veio me consultar em fins da década de 1980, é um bom exemplo nesse particular. Stella tinha 10 kg de excesso de peso, mas essa era uma parte bem pequena do motivo por que me procurou. Desde a menopausa, vinha tendo sérios problemas físicos e mentais que não conseguia controlar. O peso estava aumentando, sentia uma enorme ânsia de comer coisas doces, tinha numerosos problemas gastrointestinais, desde flatulência praticamente contínua e inchação a coceira fortíssima no reto e, pior que tudo, vivia freqüente e gravemente deprimida. Os médicos que consultou receitaram-lhe inicialmente estrógeno para ajudá-la através da menopausa, mas ela só conseguiu mesmo foi piorar. Em seguida, passou a tomar medicamentos psicotrópicos para combater a depressão. Quando veio ao meu consultório, tomava um formidável coquetel de antidepressivos, composto de Lithium, Pamelor e Imipranire.

Muitos entre vocês que desconhecem as infecções produzidas por fungos e, na verdade, também numerosos médicos que delas tratam ficarão espantados ao saber que conseguimos resolver facilmente todos esses problemas tratando a infecção de Stella, que confirmamos em exame de sangue. Submetida a uma dieta

baixa em carboidratos, dentro de uma semana passou a ânsia de comer certos alimentos. Duas semanas depois, o prurido retal e a inchação haviam praticamente desaparecido. Desaparecendo a infecção, desapareceu também a depressão e ela começou a largar os remédios que vinha tomando. Desconfiamos que o estrógeno receitado vários anos antes fora um dos grandes causadores dos problemas, uma vez que esse hormônio estimula a proliferação do Candida albicans.

Além da dieta, tratamos Stella com certas formas de acidófIlos, a fIm de reequilibrar a flora bacteriana no intestino e, em seguida, receitamos ácido caprílico, um ácido gorduroso de cadeia curta que contribui para matar fungos no intestino.

Stella começou a perder peso e, logo que suspendeu os medicamentos, descobriu que, pela primeira vez em anos, estava livre de efeitos colaterais irritantes, como preguiça mental e fala embolada.

Tipicamente, a perda de peso de Stella só começou de fato um mês depois da consulta, porque precisava, inicialmente, pôr sob controle a infecção por fungos. Uma vez conseguido isso, o caminho tornou-se claro e, dois meses depois, o peso baixou para 62 kg. Três anos se passaram e ela continua dentro dessa faixa. Nesses anos, ela, duas ou três vezes, cedeu à tentação e iniciou uma farra de carboidratos. Dias depois, começaram a reaparecer os sintomas de infecção por fungos e ela passou a engordar. Em uma dessas vezes, tivemos que repetir o tratamento com ácido caprílico. Stella Rudman, porém, sabe agora qual é seu problema e, cooperando, as recaídas rapidamente desapareceram.

Ela é um bom exemplo do que uma infecção por fungos pode fazer e da importância fundamental de debelá-la, se queremos resolver também o problema de peso. Devagar mas ininterruptamente, o mundo médico está começando a compreender e a aceitar o que denominamos de infecções sistêmicas por fungos. Mas está sendo lento nesse particular. Muito lento.

Esse Distúrbio É Politicamente Incorreto

Essa Candida é realmente tão rara assim? De maneira nenhuma. Estou pronto para apostar que há um número incontável de pessoas em sua vida que já tiveram infecções por fungos - amigos, conhecidos, provavelmente parentes. Um de cada três de meus pacientes teve a presença de Candida diagnosticada em exames de laboratório. Ainda assim, relativamente pouca atenção tem sido dada a ela. Por quê? Acho que a razão é que - embora a doença exista - ela não se enquadra nas soluções que nossa sociedade quer prescrever a pessoas doentes.

As infecções pelo Candida albicans, embora cabulosas de tratar, são controláveis. Candida é uma levedura, um fungo unicelular, e todos temos um pouco deles no corpo. Na verdade há centenas de espécies de formas biológicas nativas residentes no trato intestinal humano, e Candida é apenas uma delas. Constitui, portanto, uma parte normal nossa e, em competição sadia com outros elementos de nossa flora intestinal, presta-nos bons serviços, realizando missões próprias das leveduras.

A doença denominada candidíase começa quando, devido a alguma perturbação em nosso estado corporal, o equilíbrio bacteriano é rompido, ocasionando a proliferação de organismos do tipo levedura. Geralmente, o Candida albicans é a levedura que prolifera, colonizando áreas que lhe eram antes estranhas e destruindo bactérias menos agressivas. Tendo, por conquista, adquirido essa nova posição no corpo, o Candida, de modo geral, nenhuma inclinação mostra de retomar ao seu humilde papel anterior.

Como vocês viram parcialmente no caso de Stella Rudman, a faixa de problemas que o Candida pode deflagrar é vastíssima, quase fantástica - e isto, claro, faz parte do problema. Uma lista curta incluiria letargia, fadiga, depressão, incapacidade de concentrar-se, dores de cabeça, distúrbios gastrointestinais, incluindo prisão de ventre, dor abdominal, diarréia, gases e inchação, doenças respiratórias e problemas do trato urinário e dos órgãos de reprodução. O sintoma mais específico é a inchação - ou gases no intestino grosso. As vítimas de Candida apresentam freqüentemente um baixo-ventre protuberante e revelador, que parece estar sempre cheio de gases. Se esse estado a descreve, e você foi exposta a um dos fatores de risco, tais como antibióticos orais, faça a si mesma um grande favor e consulte um médico que alegue ser eficiente em identificar e tratar de Candida.

Há uma razão pragmática por que um problema ocasionado por fungos deve ser identificado. Se sofre dele, terá que submeter-se a restrições dietéticas, além das relativas a carboidratos. Se não fizer isso, vai se perguntar por que todo mundo melhorou, menos você, com a dieta Atkins.

Um em cada três de vocês vai descobrir que é necessário evitar alimentos ricos em "leveduras", alguns dos quais poderiam, não fosse isso, ingerir na dieta Atkins. Eles incluem queijos, vinagre e outros condimentos fermentados, cogumelos, vitaminas contendo leveduras, vinho e cerveja. O pão e produtos de padaria, que não são permitidos nos níveis de pré-manutenção, são inteiramente proibidos. De modo geral, a maioria das pessoas infestada pelo Candida é alérgica a leveduras e fica sintomática quando consome alimentos fermentados.

Essa Receita Vai Acabar com Candida?

Às vezes, sim. Não obstante, é mais provável que a eliminação dos alimentos impróprios seja apenas parcialmente eficaz. Por conseguinte, quando a levedura é identificada, você provavelmente vai achar necessário passar para uma solução mais radical.

O tratamento mais usado concentra-se tradicionalmente na nistatina, que é eficaz quando tomada por via oral. Esse medicamento tornou-se o padrão ouro no tratamento do Candida. Ainda assim, não é minha primeira opção em matéria de terapia específica.

Sinto igual interesse em fortalecer o sistema imunológico, limpando o intestino, que é geralmente atacado por parasitas protozoários encontrados em combinação com Candida, e tratando a alergia a leveduras e mofos que ocorre na maioria desses pacientes.

Minha opção de terapias que atacam o fungo em si inclui dois ácidos graxos de cadeia curta - os ácidos caprílico e undecilênico. Uso também ozona, peróxido de hidrogênio e dióxido de cloro, que liberam oxigênio nascente. Todas as formas de oxigênio livre são fungicidas. O alho é também um tratamento oral eficaz. Tal como a nistatina, todos os produtos acima podem matar grandes quantidades de fungos, mas devem ser administrados com cuidado, porque as leveduras mortas podem produzir uma reação "retardada" e fazer com que o paciente se sinta, durante alguns dias, ainda pior do que antes.

Alguns tratamentos para melhorar o estado do paciente são empregados simultaneamente com o ataque aos fungos. O cuidado com os intestinos é muito importante, sendo com freqüência receitados semente de plantago e bentonita. Pessoas atacadas pelo Candida sofrem muitas vezes de prisão de ventre. Esses agentes eliminam tais condições, bem como ajudam a eliminar as substâncias putrefacientes e as toxinas que se acumularam no intestino.

Como se pode ver, Candida é uma criatura complicada e, às vezes, exige o tipo de ataque complexo que acabamos de descrever. A boa notícia para muitos de vocês, porém, é que a dieta Atkins é, por si mesma, tão eficaz contra Candida que você pode ter um caso de obesidade complicado por ela e ficar bom sem mesmo saber do que sofria.

Mas este não é necessariamente o fim da história. Minha experiência me diz que as infecções por fungos coexistem com intolerância a alimentos em quase 75% dos pacientes. Esse o motivo por que vamos investigar o problema no capítulo seguinte.

14 – Intolerância a Alimentos – Por Que Todos Nós Precisamos de Uma Dieta sob Medida

A terceira parte do DRD é a intolerância de certas pessoas a alimentos específicos. Trata-se de um fato que pode afetar sua dieta e tornar necessárias outras restrições. Virtualmente todas as pessoas que enfrentam dificuldades com a restrição pura e simples de carboidratos têm que levar em conta a possibilidade de reações a determinados alimentos.

Esta nota cautelar, dirigida a todos vocês, baseia-se em uma verdade simples e axiomática: Todas as pessoas são diferentes.

Todos Devem Ser Tratados Como Indivíduos

Para a pessoa que se submeteu, sem sucesso, à dieta isso significa o seguinte: se você enfrentou dificuldades ou não obteve os resultados prometidos neste livro, é bom reconhecer, e eliminar, uma intolerância individual a certos alimentos. A dieta pode vir a tornar-se mais rigorosa, mas o sucesso é tão garantido como na versão normal.

Ninguém pode comprar uma dieta na prateleira: ela tem que ser sob medida, feita especialmente para a pessoa. Seguir uma dieta sadia baixa em carboidratos fará um grande bem a seu corpo. Descobrir que alimentos não combinam com você é o que a torna mais personalizada.

Por sorte, as causas mais comuns dessa intolerância são em geral encontradas nos alimentos que recomendei que evitassem inteiramente ou experimentassem com toda a cautela. Os alimentos julgados geralmente mais intoleráveis são os grãos (tais como milho, trigo, centeio e aveia), soja, leite, levedura de cerveja e pão, e ovos. Os dois únicos que você pode estar ingerindo na dieta Atkins para perda de peso são ovos e queijo.

Mas esses alimentos dificilmente contam toda a história. Há muitos outros responsáveis por alergias. Rigorosamente falando, você poderia ser alérgico a todos eles - e um número muito pequeno de pessoas aparentemente é constituído de reativos universais, o que significa, como já deve ter adivinhado, sensíveis a todos eles.

Infelizmente, Eles São os Alimentos que Você Adora

Talvez o primeiro e mais importante princípio da alergia a alimentos seja o seguinte: os alimentos que ingere e adora fazem geralmente parte de seu problema. Na verdade observou-se que numerosos orientais são alérgicos ao arroz e muitos mexicanos ao milho. Em conseqüência, vocês viciados em carboidratos descobrem muitas vezes que, seguindo a dieta Atkins, fazem mais do que perder apenas peso e se sentem com mais energia. E podem também livrar-se de problemas físicos aborrecidos, de dores de cabeça à diarréia, cuja origem jamais conseguiram descobrir qual era.

O problema no caso é que, na realidade, tornamo-nos viciados nos alimentos que nos provocam intolerância. A expressão encontrada muitas vezes em trabalhos de especialistas em medicina ambiental é alergia/vício. A coisa funciona mais ou menos da seguinte maneira: os alimentos que nos tornam doentes fazem, na verdade, com que nos sintamos bem por um curto espaço de tempo depois de ingeri-los. Trata-se do modelo clássico de pegar um vício, não? O viciado em açúcar, em álcool, em drogas, todos eles se sentem melhor quando tomam uma dose. Mas todos se sentem pior depois.

Nos casos de todos os viciados há o difícil problema da privação. Se você é alérgico a alimento que se tornou a viga mestra de sua dieta, vai passar por desagradáveis sintomas de privação quando deixar de ingeri-los. Quanto piores esses sintomas, mais feliz, como médico, eu me sinto. Isso porque, quanto mais profundo seu vício, maior sua melhora física logo que conseguir dominar o problema da privação, ou desabituação. De modo que, agüente sentir-se pior durante alguns dias. Depois de ter riscado "o alimento sem o qual não consegue viver", vai quase com certeza sentir-se melhor. A regra geral é que, após dois a cinco dias, cessam os sintomas de privação.

Entre outros alimentos alérgicos muito comuns temos a família das Solanum (batata, tomate, berinjela, páprica, tabaco), sulfetos, café, chocolate, frutas cítricas - entre as permitidas em minha dieta -, mariscos, carne de vaca, frango, cebola, cogumelos, pimenta e outras especiarias, e adoçantes artificiais.

Isso Poderia Acontecer Também com Você

Como você poderia imaginar, seguir uma dieta baixa em carboidratos eliminará uma grande percentagem de intolerância a alimentos. Quando tratamos esses casos usando o exame de sangue citotóxico, descobrimos que a maioria apresenta resultado positivo no tocante a um ou mais carboidratos e, quase sempre, nenhuma reação a alimentos de origem animal com baixa taxa de carboidratos. Justifica-se a conclusão de que alguns dos pequenos incômodos físicos em sua vida desaparecerão desde que evite alimentos aos quais é intolerante.

Mas se esteve fazendo a dieta Atkins durante algumas semanas e não se sente muito melhor do que quando começou, o que deve procurar descobrir é possíveis intolerâncias a alguns alimentos que ainda está ingerindo.

O Que Causa a Intolerância a Alimentos?

Ninguém sabe com certeza. Acredito, no entanto, que muitas das causas relacionam-se com o enfraquecimento do sistema imunológico, que se segue a problemas como infecções por fungos. É raro encontrar pessoa com infecção por fungos que não tenha alguma intolerância a certos alimentos.

Essa intolerância é encontrada em dezenas de problemas de saúde. Em um de meus estudos médicos favoritos, realizado no Hospital for Sick Children, em Londres, os pesquisadores trabalharam com 88 crianças, todas as quais haviam sofrido de enxaqueca pelo menos uma vez por semana nos seis últimos meses. Submeteram-nas a uma dieta rotativa que proibia rigorosamente numerosas variedades de alimentos durante semanas de cada vez. Os médicos confessaram-se atônitos quando descobriram que as dores de cabeça desapareciam logo que era descoberta a intolerância dos pacientes a certos alimentos, que eram em seguida suprimidos da alimentação. Uma das crianças reagiu positivamente a 24 alimentos e ficou livre dos sintomas logo que todos eles foram retirados. O leite de vaca, ovos, trigo, chocolate e laranjas figuraram entre os alimentos aos quais reagiram mais de vinte crianças. De igual importância foi o fato de que a mudança de dieta curou outros tipos de problemas, tais como dores abdominais, distúrbios do comportamento, crises de epilepsia, asma e eczema em um bom número de crianças.

Como Descobrir Minha Intolerância a Alimentos?

É muito grande o número de técnicas empregadas neste particular. O leitor deve ter notado que não mencionei médicos alergistas convencionais, que procuram no corpo uma substância denominada imunoglobulina E, ou IgE. A maioria dos alergistas praticantes adota o estranho conceito de que "sua" alergia - o tipo causado pela IgE - é a alergia autêntica. Esse o motivo por que uso tanto quanto possível a expressão "alergia a alimento", para evitar uma briga com eles por questões de semântica.

Provavelmente, menos de 50% da intolerância ao alimento relacionam-se com altos níveis de IgE no corpo, quando é ingerido o antígeno, como é denominada a substância que produz a alergia. Este pode ser detectado, por conseguinte, pelo teste de epiderme usado por alergistas, embora este teste, denominado teste RAS'T, não esteja absolutamente livre de falsos positivos e negativos. Nos casos de intolerância não ligadas ao IgE, há uma grande variedade de técnicas de detecção. Prefiro os sistemas baseados na dissolução dos grânulos dos glóbulos brancos do sangue (granulócitos), o denominado teste cito tóxico. Neste, é realizado um exame de sangue no qual o técnico laboratorial nota o grau em que se dissolveram os grânulos sob o microscópio. Presumivelmente, essa situação correlaciona-se com o grau de intolerância a alimentos, ao qual o paciente reage no momento em que cada alimento é submetido a teste. Embora não seja perfeitamente exato, é um exame muito bom quando feito por pessoas hábeis, e de preço bastante razoável.

Mas, mesmo sem exames de laboratório, há um sistema muito eficaz para evitar a intolerância, que vem sendo usado com grande sucesso por muitas pessoas e que desejo ensinar a vocês aqui. O princípio básico consiste em fazer uma dieta rotativa, na qual você evita o consumo repetido de qualquer coisa.

De modo geral, nesse tipo de dieta, todos os alimentos são arbitrariamente divididos em quatro grupos diferentes do mesmo tipo e que recebem os nomes Dias 1,2,3 e 4. No Dia 1, são comsumidos apenas os alimentos desse dia e, em seguida, decorrem três dias antes que eles voltem a ser ingeridos (isto é, no Dia 5). Analogamente, o cardápio do Dia 2 deve ser evitado até ser repetido no Dia 6. E assim por diante. Dessa maneira, você aproveita um "buraco" na produção de sintomas da maioria dos tipos de intolerância, isto é, que a maioria das pessoas pode ingerir um alimento "não tolerado", se o tempo transcorrido antes de repetir for de, pelo menos, quatro dias.

Com esse sistema, você talvez jamais descubra quais seus tipos de intolerância, mas, de qualquer modo, evitará os sintomas. A desvantagem é que a escolha de alimentos em qualquer dado dia é de

apenas 25% do que seria na dieta já restrita. Este fato torna-a muito rigorosa, embora, para a pessoa que sofre de sintomas persistentes, valha a pena esse esforço extra.

Qualquer que seja a técnica usada, emprego o sistema abaixo para reintroduzir os alimentos na dieta.

O primeiro projeto consiste em erradicar os sintomas, mesmo que isso implique seguir uma dieta de austeridade total. A melhor maneira é usar todos os sistemas para evitar a intolerância (exames citotóxicos, abstenção de intolerância conhecida e suspeitada de certos alimentos, restrição a leveduras, eliminação do café e, claro, do açúcar). Uma vez conseguido isso, você pode, em seguida, reintroduzir os alimentos que tem esperança de que se revelem aceitáveis. Você os substituirá, um de cada vez. Os que produzirem sintomas quando reintroduzidos são os que deverá eliminar para sempre, uma vez que o reaparecimento dos sintomas constitui prova da intolerância. Os que toleram, ótimo, podem voltar a fazer parte de sua dieta permanente.

15 - Boa Proteção para Seu Coração

Uma das razões por que escrevo este livro é que entrevistei centenas de antigos e bem-sucedidos pacientes e, embora a maioria esteja melhorando em matéria de saúde, alguns têm agora excesso de peso, o que não é o melhor estado possível e, ainda que sabendo que precisam fazer dieta, não usam mais o tipo de baixo teor de carboidratos com que se deram tão bem.

Uma vez que recaída não é um problema que a pessoa tenha que enfrentar, uma vez que assuma o compromisso por toda a vida com uma dieta baixa em carboidratos, dei-me a grandes trabalhos para descobrir por que eles não utilizavam as técnicas de Vantagem Metabólica que eu lhes havia ensinado.

Perguntei:

- Foi ruim a experiência com a dieta Atkins?

- De maneira nenhuma - respondiam -, foi a melhor que poderia fazer.

- Gostou dos alimentos?

- Não consigo me lembrar de uma dieta em que tenha me alimentado de forma tão luxuosa.

- Muito bem. De que maneira se sentia enquanto fazia a dieta?

- Agora que o senhor pergunta, foi a época em que me senti melhor em toda a minha vida adulta.

Passei então a reler antigas fichas clínicas e notei que seus exames de laboratório acusavam grandes melhoras com o regime, como geralmente acontece. Em vista disso, voltei a perguntar:

- Muito bem. Neste caso, por que não está se alimentando hoje da mesma maneira?

E ouvia a resposta inevitável:

- Ouvi dizer (ou li) que essa dieta não é boa para a saúde.

Pensem só nisso! Um grupo inteiro de pessoas dando as costas ao bom senso, infligindo derrota a si mesmas ao rejeitar o próprio programa que, de acordo com suas próprias recordações, fora o melhor para elas - e tudo isso porque haviam sido catequizados pelos ventos predominantes da propaganda. Em vez de decidirem repetir o sucesso anterior, deixaram-se ser enrolados pela roupa do rei nu.

No início, fiquei zangado com elas. Agora, porém, que observei reação idêntica um bom número de vezes, minha raiva é contra uma sociedade que cria essa Situação de Jogo de Soma Zero.

O que acabo de lhes dizer é conhecido como dissonância cognitiva - a incapacidade de acreditar naquilo que foi programado para não acreditar, por mais robusta que seja a prova.

Acredito que muitos de vocês sofrem disso, também, de modo que vou ter que enfrentar a tal dissonância, antes que ela m derrote.

Comecemos com a principal esfera da dissonância cognitiva. Há pessoas que acreditam que a dieta Atkins faz mal ao coração. Acreditam nisso com tanta certeza que qualquer tentativa de demonstrar que os fatos provam o contrário é recebida com um sorriso de incredulidade.

Ainda Assim, com Uma Dieta Baixa em Carboidratos, Descobri o Início de Uma Resposta

Sou especializado em cardiologia e passei grande parte da vida tratando de pacientes com doenças cardíacas. Claro, sempre tive a mais profunda convicção de que a dieta Atkins é notavelmente eficiente para a saúde do coração. Quase desde o primeiro momento em que comecei a usá-la, há mais de vinte e cinco anos, observei os bons efeitos que produzia sobre meus clientes.

Pacientes com dor no peito descobriam que a angina desaparecia, freqüentemente dentro de dias após o início da dieta. Os que tinham crises de arritmia mantinham um ritmo normal enquanto seguiam a dieta. Os hipertensos observavam que a pressão arterial baixava - e rápido.

Aposto que não foi isso o que vocês ouviram dizer. A mensagem oposta foi martelada tantas vezes na cabeça de vocês que receio que pensem que estou lhes mentindo. Vocês têm certeza, com mais certeza do que têm de que o sol nasce no leste e se põe no oeste, que uma dieta que permite creme de leite, manteiga e carne causa ataques cardíacos e que agravará quaisquer sintomas de problemas no coração.

Vamos, portanto, discutir preocupações que lhes podem ter surgido, idéias que, com toda probabilidade, levaram-nos a abandonar uma dieta que se ajustava tão bem ao seu pezinho como o sapatinho no pé da Cinderela.

Vou começar com uma pergunta que dispensa resposta. De que maneira poderia o Atkins Center ter crescido ininterruptamente durante 25 anos, e se transformado na respeitável instituição que é agora, se eu

tivesse tratado meus clientes com uma dieta que, de qualquer que fosse a maneira, lhes pusesse em risco a saúde?

Ora, a verdade é justamente o contrário e, o que pode ser uma surpresa para muitos de vocês, os fundamentos lógicos, as importantíssimas pesquisas básicas, estão todos documentados na bíblia corrente dos médicos, as revistas médicas de grande circulação, que nós, profissionais neste campo, chamamos de "literatura médica criticamente examinada por membros da classe "Enquanto as estudamos juntos, vocês poderão compreender por que passei grande parte de minha carreira formulando e utilizando uma dieta que observadores superficiais insistem em criticar por seus hipotéticos efeitos sobre o coração, e por que eu, realmente, trato com grande sucesso pacientes cardíacos, enquanto o Dr. Dean Ornish alega o mesmo sucesso (tenho certeza de que convictamente) no tocante a pacientes que trata com uma dieta radicalmente diferente, uma dieta vegetariana baixíssima em gordura.

Não me cabe outra atitude do que aplaudir o Dr. Ornish -ele não é um profissional encastelado numa torre de marfim, um teórico acadêmico, e mostra resultados obtidos com seus pacientes. Mas o mesmo acontece comigo.

Desencaminhado por Palavras

o preconceito, sem nenhum fundamento, de que uma dieta baixa em carboidratos deve, inevitavelmente, ser perigosa para o coração baseia-se em uma reação lingüística automática às palavras gordura e colesterol. Há uma fixação na idéia de que, se forem ingeridos gordura e alimentos ricos em colesterol, os níveis deste último subirão inevitavelmente.

Na verdade, criticando minha dieta, a AMA disse que estava "profundamente preocupada com qualquer dieta que defenda a ingestão ilimitada de gorduras saturadas e de alimentos ricos em colesterol". Em seguida, a Associação passou em revista toda a literatura médica que conseguiu reunir sobre o assunto e mencionou um único caso, descrito em 1929*.

Vejamos a linguagem usada pela Associação: "Indivíduos que respondam a essa dieta com elevação do teor de gordura no sangue correrão maior risco de doença coronariana.,,2 Nada mais, nada menos. Tudo que posso dizer é: "Concordo, e todos os indivíduos que pularem de um meio-fio munidos de pára-quedas e forem em seguida atacados por um touro furioso correrão maior risco de terem as roupas rasgadas."

A comissão ad hoc da AMA teve que parafrasear a crítica dessa maneira porque sabia, claro, que não podia encontrar prova nenhuma que lhe permitisse formular uma acusação mais séria.

Acho que é claro, pela linguagem circunspecta usada, que a AMA conhecia muito bem a diferença entre resultados quando gordura e colesterol são adicionados a uma dieta alta em carboidratos e resultados que surgem quando são adicionados a uma dieta lipolítica baixa nos mesmos. De acordo com o cenário habitual, quando carboidratos constituem grande parte da dieta, as leituras indesejáveis de lipídios podem piorar, se houver também aumento da ingestão de gordura. Na dieta Atkins, esse resultado é raríssimo.

Os estudos de que se valeu a AMA certamente confirmam minha alegação.

Em 1979, tive oportunidade de passar em revista toda a literatura publicada sobre o efeito de dietas baixas em carboidratos sobre os níveis de colesterol e triglicerídeos. Consegui identificar dez trabalhos que mostravam uma redução do nível médio de colesterol, e uma única, praticada em média durante uma só semana, de baixo teor de carboidrato, acusando resultado desfavorável.

Pesquisando a Literatura

P.K. Reissell e seus colegas do Harvard/Massachusetts General Hospital publicaram em 1966 um trabalho sobre oito pacientes com altos níveis de colesterol e triglicerídeos, antes e depois de uma dieta de 1.500 calorias e 26 g de carboidratos. A redução da taxa de lipídios no caso desses sujeitos foi em tudo tão espetacular quanto a que vejo hoje em meu consultório. O nível médio de triglicerídios caiu de 1.628 para 232, enquanto o colesterol despencava de 470 para 278, com uma queda, no caso de um dos sujeitos, de 610 para 186.

*Este foi o estudo do explorador do Ártico, Vilhjalmur Stefansson, que, impressionado com a saúde dos esquimós, ofereceu - se, com um colega, para ser observado durante um ano enquanto ambos faziam uma dieta exclusiva de produtos animais. No estudo, os níveis de colesterol de um dos sujeitos subiu de fato, caindo no outro. A AMA divulgou erroneamente que os dois haviam apresentado aumentos de colesterol.

Consultei também o estudo realizado pelo Dr. Willard Krehl e seus colegas da Universidade de Iowa, que mencionei no Capítulo 64. Krehl não sentia simpatia pela dieta baixa em carboidratos. Ainda assim, quando colocou duas mulheres idosas em uma dieta de 1.100 calorias baixa em carboidratos (apenas 12 g ao dia), nenhuma mudança encontrou no colesterol após dois meses e meio, embora observasse uma redução significativa no nível de triglicerídios. Além disso, as cinco adolescentes obesas que estudou tiveram uma baixa média de 20 pontos nos níveis de colesterol.

Na Alemanha, onde dietas baixas em carboidratos são aceitas e estudadas com muito mais entusiasmo, numerosas confirmações foram publicadas. A importância dos estudos alemães é que foram feitos com grupos muito grandes de pacientes. Os numerosos estudos do Dr. Rabast incluíram um grupo de 104 pacientes clínicos, que seguiram uma dieta de 40 g de carboidratos durante três a quatro meses. O colesterol médio do grupo caiu de 239 para 220, os triglicerídios de 159 para 118. Um subgrupo com leituras iniciais mais altas saiu-se ainda melhor, caindo o colesterol de 314 para 259.

O Dr. Ewald Riegler confirmou o mesmo fenômeno em um grupo de 128 pacientes. As melhoras mais espetaculares, mais uma vez, ocorreram quando o colesterol era muito alto, caindo em um grupo de 465 para 216 após seis meses.

Essa meticulosa pesquisa da literatura médica deixa-nos com um paradoxo que talvez não tenha igual nos anais da medicina: isto é, que níveis cetogênicos de restrição a carboidratos reduzirão ligeiramente um nível normal de colesterol, moderadamente um elevado, impressionantemente um na faixa média e espetacularmente um na alta, como demonstrado, confirmado e reconfirmado. E com a exceção de um curto estudo de uma semana de duração, praticamente nada há em dados publicados para refutá-lo?

De acordo com todos os padrões habituais de prova médica, o benefício de dietas restritas em carboidratos sobre níveis de lipídios no soro constitui um fato comprovado.

O paradoxo, porém, é o seguinte: uma vez que a medicina americana é mais sensível a pronunciamentos dogmáticos de professores de universidade nomeados para formar grupos de consenso do que à pesquisa científica, a pesquisa não é aceita como verdade.

A ironia torna-se ainda maior com o fato de que as dietas recomendadas por essas pessoas produzem um efeito inconsistente sobre a redução do colesterol.

Na verdade podemos jogar praticamente fora meio século de pesquisa sobre o efeito da dieta sobre os níveis de colesterol agora que o Dr. Stephen D. Phinney, pesquisador respeitado da Universidade da Califórnia em Davis, acompanhou os níveis de colesterol durante longo tempo de um grupo de pacientes que seguiam uma dieta extremamente baixa em gorduras.

Esses sujeitos, todos obesos, começaram com uma leitura média de colesterol de 211 e reduziram-na para 139 após um ou dois meses de dieta austera. Ótimo. O grupo do Dr. Phinney, porém, continuou a observar os pacientes por mais seis meses, enquanto eles continuavam a dieta. O colesterol do grupo havia subido para 234! Só quando fizeram a dieta de manutenção é que o colesterol caiu para 189. Uma vez que a observação dessa resposta bifásica de colesterol foi mencionada em três outros estudos, só podemos concluir que os estudos que não medem as respostas ao colesterol ao longo do tempo são de valor apenas limitado e, na verdade, é desse tipo a vasta maioria dos estudos sobre colesterol em sua relação com a dieta.

O único estudo publicado sobre dieta baixa em carboidratos mantida durante longo tempo que consegui localizar foi o de Riegler, que demonstrou claramente que o nível de colesterol em um período de seis meses foi baixo ou mais baixo do que o nível em um mês com uma dieta baixa em carboidratos. Esse resultado correlaciona-se estreitamente com minhas próprias descobertas clínicas, isto é, que os níveis de lipídios de meus pacientes permanecem baixos enquanto eles seguem a dieta.

Mas a boa notícia para os colesterolfóbicos ainda estava por chegar. O Dr. Jonathan Wright, que pratica medicina de nutrição e a ensina em seminários a centenas de médicos, identificou 28 nutrientes diferentes sobre os quais há estudos científicos publicados, demonstrando que possuem a capacidade de baixar o colesterol. Eu uso muitos deles e, mais adiante, vou ensinar a vocês como fazer isso.

Acrescentem-se os suplementos nutricionais úteis para redução dos lipídios aos efeitos já potentes de controle dos mesmos da dieta cetogênica/lipolítica e vocês compreenderão por que reuni tantos exemplos de pacientes com reduções espetaculares de colesterol/triglicerídios. Essas reduções são da ordem de magnitude encontrada em pacientes que demonstraram reversão de doença cardíaca.

Reversão de Doença Cardíaca?

Alguns de vocês talvez não saibam que, em anos recentes, descobriu-se que doença cardíaca, que antes se pensava seguir uma inexorável trajetória ladeira abaixo, pode ser revertida por grandes mudanças no estilo de vida. Este fato reveste-se de muita importância para aqueles a quem foi sugerida a instalação de ponte de safena ou angioplastia. Cirurgiões não costumam dizer ao paciente que podem melhorar a circulação do coração, e evitar as operações que são seus meios de vida, se estiverem dispostos a introduzir mudanças no estilo de vida.

Uma vez que não sinto a menor vontade de pedir a meus pacientes que corram o risco de uma angiografia, quanto mais de duas, não consegui provar a reversão de doença cardíaca com nossa dieta (demonstrada por aumento da permeabilidade das coronárias). Não obstante, demonstramos reversão de sintomas de doença cardíaca em mais de 85% de pacientes obesos com problemas coronários tratados no

Atkins Center, que seguiram religiosamente um programa composto de dieta lipolítica, suplementos nutricionais e terapia de quelação.

A combinação de uma dieta alta em gordura e baixa em carboidratos, com suplementos nutricionais, foi objeto de um trabalho publicado em janeiro de 1988 no Southern Medical Joumal pelo Dr. H.L. Newbold. Em um período de 2 a 18 meses de acompanhamento, seus sete pacientes tiveram uma redução média dos níveis de colesterol de 263 para 189.

No Atkins Center, tabulamos nossos resultados a cada poucos anos. A tabulação mais recente foi publicada em meu último livro, Dr. Atkins' Health Revolution, no qual divulgamos uma queda no colesterol de 256,4 para 217,6 e de triglicerídios de 166,5 para 97,2. Apenas metade desses pacientes, porém, estava fazendo a dieta para perder peso, que invariavelmente produz resultados mais espetaculares.

Desse modo, vocês podem claramente observar que, se a dieta Atkins é uma dieta que provoca ataques cardíacos,

a. Ela certamente não é mediada por qualquer agravamento do nível de lipídios no soro sanguíneo.
b. Ela entraria em radical contraste com o resultado habitual, isto é, meus pacientes com problemas cardíacos demonstram quase sempre uma melhora dramática, que se manifesta na capacidade de suspender a medicação antes considerada necessária.

Você certamente deve saber por que a dieta cetogênica/lipolítica é tão benéfica para o coração. A literatura científica publicada nos últimos dez anos explica muito bem esse fato.

Gerald Reaven, Norman Kaplan e Outros

O que está sendo aos poucos desvendado é a ligação não tanto entre consumo de gordura e doença cardíaca (lembrem-se dos franceses com sua dieta alta em gorduras e 50% menos ataques cardíacos do que os americanos), mas entre risco cardiovascular e quatro conseqüências produzidas por uma única causa metabólica.

Apelidado de "Quarteto Mortal" pelo Dr. Norman Kaplan, do Southwestern Medical Center, da Universidade do Texas, as quatro conseqüências são obesidade da parte superior do corpo, intolerância à glicose, altos níveis de triglicerídios e hipertensão arterial. AfIrma Kaplan que esses problemas foram encontrados juntos porque há um elemento causativo comum em todos eles, o nosso velho amigo, o hiperinsulinismo, a própria condição que, no Capítulo 4, provei que era parte integral da obesidade metabólica. O que o artigo de Kaplan, publicado na Archives of lntemal Medicine, terminou na realidade por dizer foi que altos níveis de insulina poderiam ser realmente um dos principais fatores determinantes das doenças cardíacas. Como vocês logo verão, ele não está sozinho nessa conjectura. As 76 referências bibliográfIcas citadas no artigo lhes dará alguma idéia de quantas pesquisas científIcas contribuíram para suas conclusões.

Voltarei ao raciocínio que dá sustento a essa conclusão, mas, em primeiro lugar, quero falar no tipo de prova estatística existente sobre o papel da insulina nas doenças cardíacas. Todos sabem que o famoso Estudo Framingham, iniciado em 1948 em Massachusetts, descobriu uma correlação positiva entre níveis de colesterol no soro sanguíneo e ataques cardíacos.. Teria alguma coisa do mesmo tipo sido descoberta a respeito dos níveis de insulina? Vejam só.

*Quando pensamos em níveis de colesterol e dieta, é importante não esquecer que o Estudo Framingham não demonstrou que havia uma relação entre o colesterol ou a gordura na dieta dessas pessoas. O estudo demonstrou apenas que havia uma relação estatística direta entre o nível de colesterol circulante no sangue e o risco de doença cardíaca.

Os três estudos mais importantes no particular, realizados em Gales, França e Finlândia, foram publicados e exaustivamente discutidos nas principais revistas médicas do mundo.

O estudo Caerphilly, Wales Heart Disease, abrangeu 2.512 indivíduos do sexo masculino, entre 45 e 59 anos de idade, tendo sido demonstrada uma correlação entre níveis de insulina no plasma em jejum e doença cardíaca, que existia independentemente de outros fatores de risco confirmados. No estudo finlandês - conhecido como Estudo de Policiais de Helsinque -, 1.059 homens, com idades entre 30 e 59 anos, foram inicialmente acompanhados durante cinco anos. Os dados revelam que ataques fatais (e não-fatais) eram mais comuns em indivíduos que tinham os mais altos níveis de insulina (tanto em jejum quanto em resposta à glicose). Finalmente, o estudo francês acompanhou 7.246 homens durante uma média de 63 meses. Mais uma vez, descobriu-se que a doença cardíaca era proporciona] aos níveis de insulina, relação esta mais alta quando os sujeitos eram obesos.

Mais recentemente, um estudo publicado na revista Circulation pela equipe de Helsinque demonstrou que os indivíduos com altos níveis de triglicerídios, além de uma razão de colesterol LDL/ HDL desfavorável, puderam reduzir o risco de ataque cardíaco em 71% quando esses problemas foram sanados.

Esses estudos muito amplos fizeram com que muitos de nossos maiores cientistas médicos começassem a repensar o problema. Um número cada vez maior deles questiona agora se dietas com alto teor de carboidratos recomendadas a pacientes cardíacos são de fato o ideal, como se supunha.

O diretor do Estudo Framingham, Dr. William Castelli, comentou: "Os resultados impuseram outro movimento ao pêndulo e demonstram que alta taxa de triglicerídios pode ser um importante fator de risco para alguns pacientes."

Afinal de contas tem sido consistentemente demonstrado que o nível de triglicerídios desenvolve-se paralelo ao de insulina e que o controle dos níveis desta última pode ser feito com eficácia máxima por uma dieta baixa em carboidratos. Grey e Kipnis demonstraram esse fato em princípios da década de 1970. Em 1979, o Dr. Sheldon Reiser realizou um estudo com voluntários humanos, demonstrando que uma dieta que retira 18% de suas calorias do açúcar - e isso é, nestes dias, menos do que a média nacional americana - produzia concentrações significativamente mais altas de lipídios e insulina do que uma dieta com 5% de calorias baseadas no açúcar.

Entre os muitos cientistas que começaram a reagir a esse conjunto realmente formidável de provas menciono, em primeiro lugar, o eminente professor de Stanford, Dr. Gerald Reaven, e sua colega especialista em dieta, Ann Coulston. Com entusiasmo infatigável por quase 12 anos agora, Reaven vem estudando a estreita ligação entre hiperinsulinismo, hipertensão e fatores de risco cardiovascular.

Embora ele tenha sido o pioneiro, desde 1985 mais de uma dezena de autores, em artigos importantes, publicados em prestigiosas revistas médicas, seguiram-lhe a liderança. "Uma das peças do enigma identificado por Reaven foi que a hipertensão - que nenhum teórico médico jamais questionou como fator de risco em derrame cerebral e doença cardíaca - relaciona-se intimamente com o hiperinsulinismo. Em 1989, em um artigo semanal publicado no The American Journal of Medicine, intitulado "Hypertension as a Disease of Carbohydrate and Lipoprotein Metabolism", escreveu ele: "Verificou-se que pacientes com hipertensão não tratada são resistentes à ingestão de glicose estimulada pela insulina e simultaneamente hiperinsulinêmicos e hipertrigliceridêmicos”

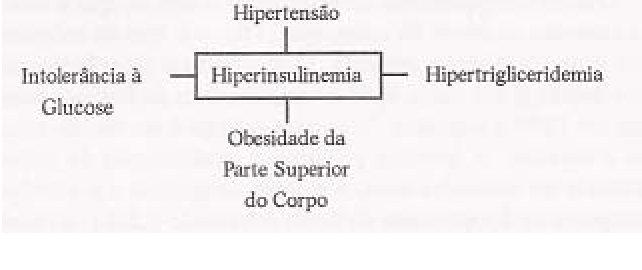
Em 1988, pronunciando a Conferência Banting em Stanford, ele chamou atenção para um conjunto de fatores de risco em doenças das coronárias, todas associadas a altos níveis de insulina e aumento da resistência à mesma. Incluíam eles hipertensão, altos níveis de triglicerídios e redução do colesterol HDL - o tipo de colesterol que se descobriu ser benéfico ao coração.

Outros pesquisadores mencionaram o fato de que a insulina aumenta os níveis do colesterol LDL - o tipo de colesterol que acarreta doença cardíaca. O mecanismo através do qual isso ocorre já era claro. R Stout, cientista de Belfast, escreveu em 1985 o seguinte: '~parede arterial é um tecido sensível à insulina. A insulina promove a proliferação de células arteriais de músculos lisos, a síntese de lipídios e a atividade receptora da lipoproteína de baixa densidade (LDL). A insulina promove também a aterosclerose experimental em certo número de espécies".

O círculo começa a fechar-se, e tenho que reconhecer, com grande satisfação de minha parte, as razões pelas quais uma dieta baixa em carboidratos protege tanto o coração estão se tornando claramente visíveis. Não é por acaso que tenho podido usar uma dieta baixa em carboidratos para tratar, com sucesso cada vez maior, doenças cardiovasculares. E por que deveríamos ficar surpresos? O leitor deve lembrar-se de que observei páginas atrás que esta era a dieta natural do ser humano onívoro. O ser humano está bem aparelhado para comer carne fresca, peixe, aves, bagas, nozes, sementes, hortaliças e, com moderação, frutas. Não podemos brincar com a natureza, e esta foi nossa dieta durante milhões de anos, muito antes de hábitos dietéticos absurdos nos terem sido impostos como uma praga.

Vegetarianos sugerem que a dieta humana natural baseia-se em cereais, que é o que a maioria das civilizações vem cultivando sob a forma de trigo, arroz e milho pelos últimos 5.000 anos. Tudo bem, mas o que dizer das centenas de milhares de anos que os precederam? O que estão fazendo todos esses ossos em volta das fogueiras de acampamento do homem primitivo e o que faziam também aquelas armas e instrumentos de caça que descobrimos? Usavam-nos como abridores de carta?

Voltemos mais uma vez ao instigante artigo de Norman Kaplan sobre o "Quarteto Mortal". Dêem uma olhada no Diagrama 1.



Kaplan teve o bom senso necessário para notar o óbvio. Todas essas condições ocorrem caracteristicamente em sujeitos com altos níveis de insulina e, além disso, esses estados provavelmente coexistem na mesma pessoa. Trinta e cinco milhões de indivíduos nos Estados Unidos são obesos (20% acima do peso ideal) e 40 milhões são hipertensos. Entre os obesos, a hipertensão é três vezes mais comum do que entre os não-obesos. Altos níveis de triglicerídios são duas vezes mais comuns entre os obesos do que entre os não-obesos. A associação é ainda mais forte se submetemos a teste pacientes com obesidade da parte superior do corpo. O estômago dilatado tão característico do homem de meia-idade relaciona-se com fatores metabólicos que o colocam na categoria de risco para um ataque cardíaco.

Se você ainda tem dúvidas sobre como são fortes essas associações' note a declaração feita pelo Dr. Albert Rocchini, cientista da Universidade de Minnesota. Escreve ele: "Estima-se que, por volta da quinta década de vida, 85% dos indivíduos diabéticos são hipertensos e obesos, 80% deles têm tolerância anormal à glicose e são hipertensos e 67% dos hipertensos são diabéticos e obesos."20

Sabe-se agora que em todas essas condições o hiperinsulinismo é geralmente encontrado. Na verdade, quando atendo pela primeira vez um paciente obeso, espero saber pelos exames de sangue se ele tem alta taxa de triglicerídios, intolerância à glicose e altos níveis de insulina. E meus receios raramente deixam de ter fundamento. Claro, fico ainda mais satisfeito por saber que esses fatores de risco cardiovascular caem juntos, logo que é usado o tratamento dietético correto.

E que tratamento é esse? Bem, para citar mais uma vez Norman Kaplan: 'A perda de peso, como quer que seja conseguida, é portanto a maneira óbvia de corrigir a obesidade e os concomitantes hiperinsulinismo e hipertensão... Não obstante, descobriu -se que o uso da dieta baixa em gordura/alta em carboidratos geralmente recomendada para redução de peso (itálicos nossos) agrava a hiperglicemia e a hiperinsulinemia."

A alternativa, claro, é uma dieta baixa em carboidratos. E as vantagens em matéria de proteção ao coração da alternativa que recomendo são correspondentemente imensas.

Conselho Especial Para Pacientes Cardíacos

Quase todos vocês são candidatos à doença cardíaca. O simples fato de terem problemas de peso os coloca nessa categoria. Por conseguinte, todos vocês estão, claro, interessados em prevenir esse tipo de doenças e, com certeza, em nada interessados em fazer qualquer coisa que possa aumentar o risco. Tenho esperança de que a discussão precedente os tenha convencido de que tal risco será muito reduzido com nosso programa.

Nos casos de muitos de vocês, porém, a prevenção chega um pouco tarde no jogo, porque talvez já tenham o diagnóstico de algum problema cardiovascular. E talvez alguns já estejam tomando medicamentos.

Mas há boas notícias para mais de 90% dos que se incluem neste último grupo, porque essa é a percentagem de nossos pacientes que puderam suspender, ou pelo menos reduzir no Atkins Center, o ônus da medicação. A farmacologia nutricional é parte da razão responsável pelo sucesso de nossos pacientes, como também a terapia de quelação. Embora ambas estejam fora do escopo deste livro, fIzeram parte integral do meu último livro, o Dr. Atkins' Health Revolution. Vocês devem realmente a si mesmos conseguir o livro e estudá-lo, como se suas vidas dependessem disso. A melhora previsível de pacientes obesos com problemas cardíacos que seguem o regime em sua totalidade é o que mais se aproxima de um "tiro certeiro" em toda a minha clínica médica.

Mas quero dar alguns dados específicos àqueles que adorariam ver seus níveis de colesterol despencar para novas fossas, busca esta que se tornou uma espécie de passatempo nacional.

Em primeiro lugar, vamos falar sobre a estratégia da dieta: tenha em mente que uma dieta baixa em carboidratos pode ser relativamente alta ou baixa em gorduras e que estas últimas podem entrar em uma grande variedade de formas. Vocês já ouviram falar nos termos saturado, monossaturado, polinsaturado. Pensem também que todos os tipos de gordura ou óleo produzem efeitos sobre os lipídios no soro sanguíneo, tanto bons quanto maus. Acontece que o componente de ácido esteárico da carne vermelha produz um bom efeito, para citar um único exemplo.

Para melhorar seus níveis de lipídios, você precisa estar disposto a mandar fazer freqüentes exames de sangue. De outra maneira, será tão culpada como aqueles formadores de consenso, que sempre acham que a reação metabólica é a mesma em todas as pessoas. A estratégia consiste em submeter sistematicamente a teste todas as hipóteses e, em seguida, examinar os resultados dos exames de sangue para verificar se elas se aplicam no seu caso.

Exame de Sensibilidade à Gordura

Reconheço que há indivíduos sensíveis e que terão um nível menos favorável de colesterol com uma dieta alta do que baixa em gordura. O estudo atento de relatórios médicos sugere fortemente que menos de uma pessoa em cada três inclui-se nessa categoria. Mas você não sabe se está nesse subgrupo, de modo que vou ensinar uma maneira de descobrir isso.

Permaneça na dieta de indução e nos primeiros vários níveis da PPC pelo tempo que quiser, tomando os suplementos que mencionarei adiante. Em seguida, mande fazer um exame completo de lipídios, incluindo colesterol, triglicerídios, HDL, LDL etc., afim de comparar seus níveis básicos. Todos eles devem acusar melhoras. Será preciso notar especialmente a razão entre LDl e HDL, que o estudo de Helsinque demonstrou ser tão importante. Se você (e seu médico) estiver satisfeito com o progresso, não há, claro, necessidade de mudança.

Se os resultados não são o que gostaria, você talvez seja sensível à gordura. Diante disso, no próximo intervalo, alimente-se apenas de proteínas magras - rolinhos de carne de peru, peito de frango sem pele, peixe, queijo branco, peças magras de carne, e assim por diante -, mas não aumente em mais de 5 g a ingestão de carboidratos. Mas, se não lhe agradar a versão baixa em gordura, se ficar com fome ou não se sentir bem com ela, não se preocupe: volte à dieta Atkins regular de que gostava mais. Uma vez que pode tirar tantos benefícios dos suplementos nutricionais, talvez seja melhor dar a eles uma oportunidade, de modo que você não tenha que abandonar uma dieta bem-sucedida por causa de um resultado de colesterol. Mas se gosta da nova versão mais baixa em gordura, e está ainda perdendo peso a uma taxa confortável e se sentindo tão bem como antes, continue com ela e mande fazer outro exame de lipídios. Se ele subiu em comparação com o anterior, então você é sensível à gordura e deve seguir a variação com restrição à gordura da dieta. Nossos estudos mostram que há em geral uma melhora ininterrupta com o regime e, por conseguinte, é de se esperar uma redução do colesterol. Uma elevação iria contra a tendência esperada e seria importante. Não mande nunca fazer exame de sangue se não seguiu fielmente a dieta, uma vez que desvios na direção de carboidratos podem elevar muito mais facilmente o colesterol do que o alto consumo de gordura.

Um experimento semelhante pode ser feito no tocante ao tipo de gordura. Verifique o efeito de mudar de gordura saturada (carne) para óleos monossaturados, como azeite de oliva, óleo de canola, abacate e nozes de macadâmia. Os monossaturados talvez sejam seus melhores aliados. Outro conceito é o uso de triglicerídios de cadeia média, que pesquisas demonstraram ser úteis ao metabolismo da energia, perda de peso e redução do colesterol. Uma dose apropriada de MCTs seria de 2 a 3 colheres de sopa por dia como substituto de outros óleos dietéticos. Pode usá-lo na frigideira. Mais MCT poderá ser usado, se você tiver o cuidado de evitar a diarréia que pode acometer indivíduos sensíveis. Finalmente, se está curioso sobre o efeito da gema de ovo (um dos alimentos mais perfeitos da natureza), verifique essa hipótese, mas não suponha que ela é prejudicial sem provar isso a si mesmo.

E, Agora, os Nutrientes

Toda discussão acima acabará por ser meramente acadêmica se você descobrir que os suplementos nutricionais, na quantidade certa, são eficazes para reduzir sua taxa de colesterol e triglicerídios. Em minha clínica particular, descobri que os pacientes que ainda necessitam de mais redução em seus níveis podem obter resultados tão satisfatórios que nunca tive que receitar medicamentos para reduzir o colesterol.

Veja abaixo sua lista de controle de lipídio/nutriente.

- Grânulos de lecitina (muito melhores do que cápsulas), duas ou três colheres de sopa ao dia. Podem e devem ser borrifados em cima do alimento. Combinam bem com salada ou verduras e podem ser misturados com ovos mexidos.
- GLA à vontade. Freqüentemente, uso óleo de borragem, na dose de 2-3 cápsulas diárias. Se usa óleo de prímula, vai ter que usar mais de uma dezena de cápsulas para igualar o conteúdo de GLA do óleo de borragem.
- Óleos de ômega-3. Óleo de peixe contendo EPA, DHA. Uso 1.500-2.000 mg de EPA com numerosos pacientes. A EPA é muito valiosa para aqueles que apresentam elevações de triglicerídios. Alguns estudos descreveram elevação do colesterol em pessoas que tomavam EPA, mas não estou convencido de ter observado essa reação. Acho que é um agente sumamente valioso. Alternativamente, o óleo de linhaça contém um óleo ômega-3 diferente e pode ser muito valioso para certos indivíduos.
- Picolinato de cromo. É o melhor amigo de quem faz dieta. Ajuda no controle do diabete, da hipoglicemia, e contribui de forma acentuada para o controle do colesterol. Como dizem os críticos, é um must! Adultos usam-no na dosagem de 200-600 mcg.

- Pantetina. Derivada do ácido pantotênico e precursora da coenzima A, a pantetina desempenha um papel decisivo no metabolismo do colesterol. Se fosse um medicamento, seria o "medicamento de eleição" no controle do colesterol. Geralmente, receito dosagens de 800-1.800 mg se é desfavorável o quadro de lipídios.
- Niacina. Este é o nutriente mais conhecido dos médicos. Usado como medicamento, pode agravar o diabetes e causar anormalidades hepáticas. Usada como nutriente (isto é, com o resto do complexo B e em doses mais baixas), é simplesmente uma ajuda no controle do colesterol e do LDL. Geralmente, receito 1.000-2.000 mg em uma forma de liberação controlada para evitar rubores desagradáveis (fogachos) que surgem no período de pico de absorção.
- Alho. Efeito bem documentado na redução do colesterol, para nada dizer de seus outros benefícios em casos cardiovasculares e de pressão alta. Muito eficaz também para acabar com infecções agudas. Controla a proliferação do Candida. Aprecio-o mais em peças de carneiro ou camarões gigantes, mas, se você gosta de comprimidos, pense em 6 a 12 deles por dia.
- Carnitina. Nutriente essencial para o transporte de ácidos graxos, é valioso para doentes cardíacos com angina, cardiomiopatia e arritmias. Utilizo-o quando quero ajudar a baixar os triglicerídios ou elevar o colesterol HDL, na dosagem de 500-1.500 mg diários.
- Fontes de fibras. Psílio, glucomanan, carageenan, pectina, goma guar. Todas elas produziram efeitos documentados na redução do colesterol, provavelmente ao prendê-lo no intestino e lhe reduzir a absorção. Esse fato pode ser menos desejável do que parece, porque o corpo precisa muito de colesterol. Acho que o melhor é fornecer ao corpo todo colesterol de que necessita e, em seguida, silenciar os sinais que emite, exigindo que o fígado o produza ainda mais, ao melhorar todos os sistemas nutricionais do corpo.
- Nutrientes antioxidantes. De conformidade com o parágrafo anterior, vale saber que muitos médicos orientados para questões de nutrição acreditam que o colesterol é produzido no corpo porque serve como antioxidante (como acontece com o ácido úrico) e, por conseguinte, será sintetizado em excesso quando o corpo está sendo bombardeado por radicais livres*.

*.Ver o Dr. Atkins' Health Revolution, pp. 218 e 225.228.

Tomar antioxidantes nutricionais parece ajudar no controle do colesterol e é certamente uma boa idéia proteger-se contra todos os tipos de doenças degenerativas, tais como câncer, artrite e mesmo o envelhecimento. As vitaminas A, E, C, a glutationa, o selênio, a cisteína e os bioflavonóides são os grandes antioxidantes nutricionais. De três a seis cápsulas de uma boa fórmula de antioxidante devem ser usadas por todas as pessoas.

- Vitamina C. Pesquisa recente confirma o benefício a longo prazo do uso desse nutriente sobre os lipídios. Você pode ter suposto a esta altura, com razão, que concordo com a idéia de que a vitamina C é a pedra fundamental da medicina preventiva. As dosagens que receito a meus pacientes começam com 500 mg e muitas pessoas se dão bem com doses 30 vezes maiores.
- Muitos, embora não todos esses nutrientes, fazem parte da fórmula de controle de lipídios do Atkins Center.

A colesterolfobia parece ser uma epidemia americana. Já conheci 200 pacientes terminais de câncer que estavam mais preocupados com seus níveis de colesterol do que com seus sistemas imunológicos. Não estimulo a colesterolfobia. Ela é irracional como qualquer outra fobia. Mas, de fato, esconde uma vantagem: ela provavelmente o levará a usar um sortimento generoso dos agentes nutricionais acima mencionados.

Combinados com os efeitos espetaculares na redução de lipídios da dieta Atkins, esses nutrientes tornam-na uma grande favorita para melhorar suas leituras de colesterol. Na verdade, com todos os nutrientes anteriores na dosagem correta, sua probabilidade de obter um mau resultado é mais ou menos a mesma que a minha de ser eleito presidente dos Estados Unidos. Mas é justo mencionar que tenho mais de 35 anos de idade, sou cidadão americano e concorreria, se convocado. E gostaria de fazer uma limpeza em certas coisas em Washington - especialmente na FDA.

Simplesmente Outro Paciente Cardíaco

Tenho um número imenso de pacientes que apresentaram bons resultados, mas, infelizmente, só tenho espaço para falar sobre um deles. Mas todos eles repetem o mesmo argumento básico a dieta Atkins e suas terapias auxiliares são ouro puro no tratamento de doença cardiovascular.

Patrick McCarthy, um professor de 55 anos de idade, sentiu há quatro anos os primeiros sintomas de doença cardíaca quando subia e descia as colinas da Irlanda durante férias de verão. Aperto no peito e dor no braço esquerdo. As campainhas de alarme começavam a soar. Voltou aos Estados Unidos e procurou o plano que cuidava de sua saúde. Um ecocardiograma e um teste de esforço Thallium apresentaram resultados muito claros: ele tinha obstruções em algumas das grandes artérias.

Ele hesitou em pensar na possibilidade de implantar uma ponte de safena e o médico começou a tratá-lo com propranolol. O resultado: exaustão total. Subir um lance de escada era um desafio e ele se julgou fraco demais para continuar a dar aulas. Mais tarde, passou a tomar verapamil e, quando exames posteriores revelaram que nenhuma melhora havia em seu estado, foi duplicada a dose do medicamento. Patrick nada podia ver à frente senão cirurgia arriscada ou uma vida de inválido. No outono de 1989, ele procurou o Atkins Center.

Nós o colocamos na dieta Atkins, receitamos os nutrientes sobre os quais leu acima, passamos terapia de quelação e, quatro meses depois, toda a medicação foi suspensa, por ser desnecessária. Um teste de esforço recente mostrou indicações de reversão da isquemia nas grandes artérias. A dor no peito nunca mais voltou e viraram pelo avesso todos os seus fatores de risco de doença cardíaca.

O nível de colesterol, que era de 199, baixou agora para 174. Mais importante ainda, o nível do bom colesterol HDL subiu de 35 para 56. Os triglicerídios - agora cada vez mais reconhecidos como grande fator de risco em doenças cardíacas - fizeram o que sempre fazem nas dietas baixas em carboidratos: afundaram como um barco cheio de buracos em um furacão tropical. Um nível anterior de triglicerídios de 341 repousa agora em 58.

O peso (Patrick tem 1 m 74 cm de altura), que se situava em torno de 85 kg quando ele iniciou a dieta alguma semanas antes de procurar o centro, é agora de 75 kg e vem se mantendo nessa região por quase dois anos. Melhor que tudo, o nível de energia de Patrick para o trabalho e o lazer subiu para além do normal. Nada mais de chegar ao topo de uma escada botando os bofes pela boca. Patrick faz agora uma caminhada rápida de 5-6 km duas vezes por semana e está neste momento, em companhia da esposa, tomando aulas de dança de salão.

E está numa dieta austera? Reparem só. Todas as manhãs, o café de Patrick inclui uma omelete de queijo com dois ovos, às vezes suplementada por fatias de filé mignon. No almoço, frango, carne ou peixe com salada ou verduras, e em doses generosas.

Patrick sempre teve um grande apetite. Em nossa última consulta, ele me disse que havia comido nove porções de frango no almoço daquele dia.

No jantar, come um grande bife, costeleta de carneiro ou um assado, quando não um ensopado de carne, com verduras à vontade. Gosta de brócolis com queijo e salada com tempero de queijo Roquefort. Como sobremesa, gelatina dietética ou algumas das coisas gostosas que você vai encontrar em nossa seção de receitas. Quando tem vontade de fazer um lanchinho, nozes de macadâmia são suas favoritas. Que austeridade! Mas temos que reconhecer que ele teve que renunciar aos bolos e às rosquinhas de massa frita recheadas com geléia ou creme, antes de iniciar a dieta Atkins.

Acho que o caso dele fala por si mesmo. E fala por mim porque conheci muitos milhares de pessoas iguais a Patrick, comendo como ele come e revertendo a doença cardíaca. E é esse o motivo por que sei que omeletes de queijo e bifes são bons para o coração, no contexto de uma dieta baixa em carboidratos.

Os que Tentaram a Dieta Sabem Sempre as Respostas

A ironia de tudo isso é que, em todos os meus dias normais de trabalho, conheço dois ou três outros pacientes com histórias semelhantes à de Patrick. Vocês não podem imaginar a incredulidade (e ocasional indignação) desses ex-doentes bem-sucedidos quando voltam a visitar seus antigos cardiologistas, que fizeram tudo para convencê-los de que o melhor tratamento que eles iam receber era um programa alto em carboidratos e os medicamentos que lhes receitaram - às vezes, seguidos de operação para implantação de uma ponte de safena. O ressentimento deles sobe às alturas quando ouvem críticas à dieta que lhes aliviou os sintomas, controlou a pressão arterial alta, a taxa de lipídios no soro sanguíneo, o excesso de peso, e que lhes permite viver sem necessidade de remédios. E quase sempre, eles consultavam médicos bons e sérios que simplesmente não conheciam um tratamento melhor para recomendar.

Não sei se convenci a maioria de vocês sobre quem está certo nesta controvérsia sobre o benefício para o coração de dietas baixas em carboidratos. Na minha opinião, não se trata de uma controvérsia legítima, uma vez que é inequívoco o apoio científico à restrição de carboidratos, mas, sim, uma tentativa

deliberada de indivíduos cuja ideologia domina-lhes o bom senso e fazem o que podem para que prevaleça uma interpretação unilateral e que induz a erro sobre os fatos.

Sei perfeitamente que quase todos os que completaram a dieta de 14 dias já estão na estrada da convicção. Uma experiência bem-sucedida vale por mil palavras.

Para o resto dos incrédulos - os que não tentarão fazer a dieta antes de terminar o livro -, escrevi um capítulo suplementar sobre gordura. Refiro-me ao tipo de gordura que você leva à boca e que os propagandistas de cereais nutricionalmente horrendos e outros alimentos-lixo alardeiam excluir. A gordura tem sido o bode expiatório. Vamos ver o que podemos fazer a esse respeito.

16 Gordura na Dieta, Perigo Real ou Bode Expiatório Inocente?

A gordura já era, certo? O governo dos Estados Unidos e talvez uma dezena de sociedades médicas tocaram o sino de finados. Suas comissões de consenso de especialistas, autoridades médicas de universidades, todas concluíram unanimemente que nós, como nação, e cada um de nós individualmente, devemos reduzir a ingestão de gordura a 30% do total de calorias. Rico ou pobre, gordo ou magro, sadio ou doente, moço ou velho, nenhuma exceção poderá haver ao cumprimento desse édito. Jack Sprat e sua esposa agradavelmente rechonchuda devem agora cumprir a decisão oficial. Os cientistas autênticos falaram e os que pensam que devemos levar em conta a individualidade biológica ou adequar dietas ao perfIl metabólico da pessoa estão errados, porque cientistas que sustentam essas opiniões heréticas simplesmente não merecem ser nomeados para comissões que deliberam por consenso.

Essas comissões de consenso estão agora de pleno acordo: toda gordura, qualquer gordura, até mesmo os ácidos graxos essenciais, de maneira nenhuma deve passar de 30% de nossa alimentação total. Se nossos cientistas mais eminentes parecem estar de acordo, nós, pobres mortais, temos que concluir que há prova irrefutável de que ingerir o volume de gordura que nós, como nação, comemos faz mal à saúde. Não podemos fazer outra coisa que aceitar o dogma de que dieta baixa em gordura e dieta sadia são equivalentes. Mas são mesmo? As respostas talvez os surpreendam, leitores.

Sabemos com certeza, porém, que dietas baixas em gordura e que satisfazem nada têm de equivalentes. Simplesmente pensem na expressão "Ele come como um rei" . A imagem mental despertada é de um cara esquelético, de aparência austera, coroa na cabeça, roendo uma cenoura? Duvido muito.

A gordura mereceu o alto lugar que ocupa nas cozinhas refinadas do mundo por causa de seu gosto luxuoso, agradável, rico em sabor e capacidade de saciar o apetite. A gordura é por excelência o alimento dos banquetes. Se fossem de consistência material mais sólida, a manteiga e o creme chanti11y seriam indubitavelmente denominados de vigas mestras da cozinha refinada. Mas você entende o que quero dizer. E o mesmo acontece com o francês de coração sadio que inclui ambas essas delícias gordurosas em tantos pratos quanto pode.

A gordura é o que torna a carne tenra e gostosa. As grandes churrascarias, hoje menos numerosas devido à loucura da baixa gordura, prosperaram oferecendo aos clientes peças "selecionadas" de uma carne que eles não podiam comprar em supermercados. O que "selecionada" significava era que a carne continha uma percentagem mais alta de gordura. Quando saboreamos um filé mignon que dá água na boca, é a gordura que a enche d'água. (Dê uma olhada na seção de receitas e vai descobrir o que o grande chef Graham Newbould, que recrutamos para formular as receitas deste livro, oferece em matéria de comida deliciosa, com uso generoso de creme de leite e manteiga.)

É triste ter que renunciar a tudo isso, não? Aparentemente, se não fizermos isso, a gordura será nosso carrasco. A prova nesse sentido é robustíssima, certo?

O fato curioso, contudo, é que a prova, sob exame, revela-se magérrima! É extraordinariamente simplista a afirmação de que ingerir um volume significativo de gordura vai colocá-lo a toda velocidade na estrada da doença cardíaca e do câncer. Estudos respeitáveis encontrados na literatura médica lançaram sérias dúvidas sobre tais alegações. Mas, antes de examinar a prova, vamos ver como a gordura pode contribuir para a dieta, à parte a suntuosidade.

Em primeiro lugar, vamos ver se não estou começando a parecer o mascate de gordura que fui acusado de ser. Você talvez pense assim, mas eu sempre mantive, o que é confIrmado pelo trabalho de Yudkin e Stock, que, como regra, as pessoas ingerem muito menos gordura em uma dieta cetogênica/lipolítica do que na dieta costumeira.

Essa conclusão é resultado direto de uma das maiores virtudes da gordura, isto é, quando carboidratos são restringidos, ela provoca uma indução profunda de saciedade. Todos os pesquisadores que compararam dietas do mesmo número de calorias notaram que a dieta alta em gordura produzia menos fome e era muito mais fácil de seguir.

E há também, leitor, a questão de sua aparência física. Este ponto é um pouco mais sutil e ninguém ainda teve peito para prová-lo ou refutá-lo. Não obstante, para mim, dá tanto na vista quanto a cabeça em cima de seus ombros.

Você já estudou as feições de pessoas bem-sucedidas que, nos dias de hoje, fazem dieta baixa em gordura? É verdade que o corpo delas parece lindo, especialmente quando malham para valer e cuidam dos aspectos de aptidão física da saúde. Mas estude bem seus rostos. Note a secura da pele, a aparência pastosa das feições e, mais especifIcamente, os vincos profundos que se estendem dos cantos do nariz para a boca e abaixo, os chamados vincos nasolabiais. Por alguma razão, elas parecem mais velhas do que

são. Você talvez não se surpreenda tanto com isso quanto eu, pois para mim é um choque visual, porque as que fazem a dieta Atkins nunca apresentam essa característica.

Essa expressão, que a maioria simplesmente ignora como expressão de alguém que faz dieta, é na realidade uma característica de baixa ingestão de gordura e pode ser vista também nas que a restringiram mas não perderam peso. De modo que aqueles entre vocês que fazem dieta para aumentar a beleza física talvez queiram provar, a si mesmos, uma das vantagens da dieta de emagrecimento que contém gordura, estudando sua aparência no espelho após um período seguindo ambos os tipos de dieta.

Mas por que eu, que permito gorduras e óleos, discordo tanto de praticamente todos os membros de comissões consensuais de especialistas, que parecem aceitar que a conclusão inescapável é que a restrição de gorduras constitui o único caminho aceitável para perder aqueles quilos extras? Sobre que argumentos coerentes baseiam eles essa atitude de fnn-de-papo-nossa-conclusão-é-a-certa-falamos-e-está- falado?

Os argumentos que apresentam têm sido os seguintes:

a. A gordura contribui com um número excessivo de calorias e as ingeriremos em menor quantidade se comermos alimentos de baixo teor das mesmas.
b. Dietas altas em gordura, para funcionar, têm que ser baixas em carboidratos e jamais quereremos viver para sempre sem alguns deles.
c. O homem é, por natureza, basicamente vegetariano.
d. Os alimentos de origem animal são poluídos por quantidades perigosas de hormônios de crescimento e antibióticos, que todos nós devemos evitar.
e. Dietas altas em gordura causam ou contribuem para doenças cardíacas.
f. Dietas altas em gordura causam ou contribuem para certos tipos de câncer.

Uma Safra Inteira de Refutações

Vamos ignorar logo os três primeiros argumentos, todos os quais me parecem mais do que espúrios.

O fato de ingerirmos menos calorias com eliminação da gordura pode ser verdade quando é alta a ingestão de carboidratos, mas certamente não nos casos das dietas baixas nestes elementos. Dois estudos recentes realizados por Angelo Tremblay e seus colegas na Universidade Laval, em Quebec, demonstram esse fato. Nesses estudos, a gordura foi adicionada a uma dieta alta em carboidratos, descobrindo os pesquisadores que os sujeitos do estudo aumentaram sua ingestão de calorias, mas que quando era acrescentada a outra, baixa, ocorria redução de calorias porque eles cortavam radicalmente a escolha de alimentos ricos nas mesmas. A saciedade, afinal de contas, não é uma questão de enganar o estômago, mas de fatores humorais (constituintes do sangue). Você come menos em uma dieta baixa em carboidratos do que em uma baixa em gordura. Se não está convencido, experimente as duas.

No tocante à idéia de que não nos sentiremos felizes sem carboidratos, só posso mesmo dizer que mais pessoas se sentem felizes com a luxuosa dieta Atkins, abundante em manteiga e creme de leite, do que com um cardápio menos luxuoso.

Dizer que o homem evoluiu com uma dieta baixa em gordura ou vegetariana simplesmente não é verdade. Mais importante ainda é que, até seis gerações passadas, o consumo de carboidratos re

finados pelo homem era virtualmente zero.

No que diz respeito à objeção d, concordo facilmente. Poluímos com toda certeza nosso suprimento de alimentos de origem animal com hormônios e antibióticos. Infelizmente, os críticos da gordura que mencionam esse fato não mencionam o fato seguinte: poluímos também nosso suprimento de alimentos vegetais com resíduos de pesticidas e solo tratado com aditivos não-orgânicos. A situação é mais ou menos de impasse e não constitui argumento para consumir um tipo de alimento de preferência a outro, mas para fazer uma limpeza em regra em ambos os campos. Desde o século XIX, quando o cientista alemão barão Justus Von Liebig inventou os fertilizantes químicos inorgânicos, vimos fazendo coisas com o solo e o alimento nele plantado, com conseqüências perigosas que mal conseguimos prever ainda.

Minha recomendação é que, quando consumir alimentos de origem animal, e fizer exatamente o mesmo com os de origem vegetal, deve andar um pouco mais e pagar mesmo um dinheirinho extra para conseguir alimentos não poluídos, orgânicos, se isso for possível. Visite lojas de produtos naturais. Compre frangos e ovos de galinhas criadas soltas. Procure conseguir um pouco de carne Coleman. Mel Coleman, um criador de gado do Colorado, está fazendo agora uma grande onda na indústria de carne ao vender carne livre de qualquer adição de hormônio ou antibióticos e, se acredita em mim, pode sentir também a diferença no sabor. Podemos esperar que surja um número cada vez maior de empresas como a de Coleman, conquistando um nicho no mercado. Pressione o dono de seu supermercado e lhe diga o que gostaria de comprar. E vai ficar surpreso ao descobrir como ele é sensível aos desejos dos fregueses. Afinal de contas você é o meio de vida dele.

Agora, vejamos a prova sobre doença cardíaca e alegações sobre câncer e, enquanto fazemos isso, temos que ter em mente que não há prova direta robusta a demonstrar que uma dieta baixa em carboidratos é responsável por esses riscos para a saúde. A prova porventura existente em estudos demográficos que mostram ligação entre alto consumo de gordura e doença cardíaca é, na realidade, de estudos que mostram simultaneamente que dietas altas em carboidratos refinados estão ligadas à doença cardíaca. E o mesmo se aplica ao câncer.

Mas eu gostaria de discutir primeiro as doenças cardíacas.

Nós e os Ataques Cardíacos

É bem plausível a afirmação que responsabiliza a dieta moderna pela predominância extraordinária das doenças cardíacas nas sociedades industrializadas do século XX. Estou inclinado a acreditar que isso é verdade. Alegou-se também que o culpado é nossa dieta suculenta, rica em gorduras. Há muito tempo eu acreditava também que isso era verdade, até que comecei a estudar a prova histórica.

Você pode se perguntar o que é que a história tem a ver com isso. Na verdade, muita coisa. O principal foco da atenção intelectual no tocante à predominância de doenças cardíacas concentra-se no que a medicina chama de estudos epidemiológicos. Esses estudos tratam da análise estatística de doenças em vários grupos populacionais. Trata-se de um meio grosseiro e especulativo de estudar doenças, mas também muito curioso.

Vamos supor que um pesquisador se impressiona com o fato de que um beduíno nômade do deserto nem sabe o que é doença cardíaca, ao passo que vendedores de pastrami na cidade de Nova York sabem muito bem o que é. Ele poderia estudar atentamente as diferenças entre os dois grupos, notar que os empregados de delicatessen ingerem muito mais gordura de comed beef e concluir, na base dessa correlação, que a gordura é a causa da doença cardíaca de que sofrem. Claro, se fIzesse isso, ele teria ignorado o fato de que a doença cardíaca correlaciona-se também com o consumo de pão de centeio, mostarda e a utilização de passes do metrô, aparelhos de televisão e fatiadores de carne. Ou que a ausência de doença cardíaca correlaciona-se com o costume de viajar montado em camelo.

Falando mais sério, uma vez que para o epidemiologista isso não é realmente absurdo, ele poderia ter concluído que os vendedores de pastrami fazem menos exercícios do que os beduínos, fumam mais cigarros, comem mais açúcar, levam vidas mais compulsivas' estressantes. Se estivesse interessado em fatores ambientais, poderia lançar um olhar avaliador sobre os volumes de chumbo, ozônio e outros agentes químicos absorvidos diariamente pelo infeliz indivíduo que trabalha no balcão.

Mas, na maior parte, se nosso epidemiologista for típico de sua grei e quiser ser o chefe do pedaço algum dia, fará o que dele se espera e concluirá que a responsável é a gordura na dieta. (Ou como Claude Rains disse no fIlme Casablanca: "Prendam os suspeitos habituais.") O fato de ele chegar a uma conclusão precipitada faz parte do paradigma da moderna escola de medicina americana, mas é fácil demonstrar que não constitui uma conclusão necessária à vista da prova.

Em virtualmente todas as sociedades onde se sugere que alto consumo de gordura causa doenças cardíacas a principal modificação na dieta ocorrida neste século foi o aumento do consumo de açúcar, xarope de milho com alto teor de frutose e farinha de trigo branca - todos eles carboidratos refinados. O capitão-cirurgião T.L. Cleave, autor do estudo clássico The Saccharine Disease, argumentou convincentemente que o aumento das doenças das coronárias podia ser atribuído ao aumento no consumo de carboidratos refinados. Observou ele que o diabetes, a hipertensão, úlceras, doenças da bexiga, veias varicosas, colite, doença cardíaca, para citar apenas umas poucas, eram praticamente desconhecidas em culturas primitivas até que nelas foram introduzidos os carboidratos refinados. E não houve exceções. O processo em causa precisou de 20 anos para consumar-se, o que levou Cleave a propor a Regra dos 20 Anos - o prazo após a introdução do açúcar e outros carboidratos numa cultura, antes que o diabetes e a doença cardíaca comecem a aparecer nesse grupo de pessoas.

A verdade epidemiológica é que virtualmente todas as sociedades pobres, não-industrializadas, apresentam baixa incidência de doença cardíaca. Na maioria delas, observam-se também taxas muito baixas de consumo de açúcar, de gordura, de urbanização, e numerosas outras diferenças em comparação com os chamados indivíduos modernos que vivem na Europa e na América do Norte. Como é que podemos saber o que causa as doenças cardíacas?

Há uma geração, o decano dos nutricionistas britânicos, Dr. John Yudkin, e o Dr. Ancel Keys, mentor de grande número de nutricionistas americanos, travaram uma batalha intelectual ininterrupta sobre epidemiologia. Keys estudava nações e culturas com graus variáveis de doença cardíaca e mostrava o altíssimo grau com que a doença cardíaca se correlacionava com a ingestão de gorduras. Yudkin examinava as mesmas estatísticas e descobria uma correlação quase idêntica com o consumo de açúcar. O fato é que em mais de 90% das culturas há uma forte correlação entre ingestão de gordura e de açúcar.

Dessa maneira, para optar entre as duas teorias, temos que examinar as exceções. É o que vamos fazer agora.

A primeira coisa que podemos notar é que, em duas culturas primitivas, os esquimós da América do Norte e os Masai da África Oriental, a dieta alta em gordura nenhuma correlação apresenta com doença cardíaca, e sim, virtualmente, com uma ausência quase completa da mesma.

Vejamos agora a situação em dois países ocidentais atípicos. Na Islândia, a doença cardíaca (e o diabetes) era quase desconhecida até a década de 1930, embora os islandeses adotassem uma dieta altíssima em gordura. Em princípios da década de 1920, contudo, carboidratos refinados e açúcar entraram na dieta islandesa e, confirmando a Regra dos 20 Anos de Cleave, as modernas doenças degenerativas chegaram na hora marcada. Finalmente, na Iugoslávia e na Polônia, o aparecimento de altas taxas de doenças cardíacas, em meados do século XX, foi concomitante à quadruplicação da ingestão de açúcar e oco"eu a despeito de uma queda na ingestão de gordura animais.

Esses estudos nada provam. De modo geral, estudos epidemiológicos jamais provam, mas, de fato, lançam uma séria dúvida, exatamente como aconteceria com um estudo da história, com base na teoria de que dietas altas em gordura constituem a principal causa da epidemia de doenças cardíacas no século XX.

E O Que Dizer da História?

Por que essa gente não sofreu de ataques cardíacos em séculos anteriores? Porque não comiam o que comemos, diz você. Exatamente. Não seguiam a dieta alta em açúcar e farinha de trigo branca que comemos hoje. Oh, você não quis dizer isso, quis?

Você quis dizer que quis mesmo dizer que eles não faziam uma dieta alta em gordura? Mas faziam! Sem a menor dúvida, um número muito grande deles fazia isso. Todos os que tinham uma boa situação financeira, e em fins do século XIX esse grupo incluía no mínimo vários milhões de pessoas, para mencionar apenas os americanos, adotavam uma dieta muito alta em carne, peixe,

aves, ovos, manteiga e toucinho. Não havia margarina - que gente mais sortuda!

Essas pessoas comiam, como os abastados em toda parte sempre fIzeram, quantidades enormes de alimento de origem animal - seus jantares eram banquetes, com a galinha assada seguida pela truta fresca e precedida por um assado de porco. Leiam os romances do século XIX e vão fazer uma boa idéia da situação. Sei que vocês todos viram fIlmes de faroeste. Aquele trabalho gigantesco de tocar boiadas na década de 1860 tinha o objetivo de levar os animais para Chicago, de onde era distribuída a carne vermelha da América.

E aquela gente tinha ataques cardíacos como nós? A verdade é que não tinha, absolutamente. Durante toda a segunda metade do século XIX, pesquisas foram feitas, revistas médicas estavam sendo publicadas, mas as doenças coronarianas eram tão insignifIcantes em número que o primeiro estudo a respeito delas - o

exame de quatro casos - só surgiu em 19126. Aqueles vários milhões de americanos comedores de carne, de toucinho, abastados, alimentavam-se alegremente como reis e rainhas da gordura da Terra e jamais pagaram o preço coronário, aparentemente por

que não havia preço coronário apagar. Na verdade o final do século XIX foi a grande era dos patologistas e uma oclusão de coronárias, visível mesmo a olho nu, jamais foi noticiada.

Paul Dudley White, que seria mais tarde cardiologista particular do presidente Eisenhower, lembrou-se de que em um ano (princípios da década de 1920), durante seu internato como residente no Massachusetts General Hospital, não viu um único caso de infarto do miocárdio (ataque cardíaco).

Disso se segue a conclusão inescapável de que doenças das coronárias eram raras no século XIX. Mas por que começaram a aparecer por volta de 1912? Lembrando-nos da regra de Cleave, dos 20 anos, não posso deixar de me perguntar se esse fato não começou com a revolução da cola, em princípios da década de 1890, que coincidiu também com a criação de moinhos de trigo que produziam uma farinha muito mais refinada.

Após 25 anos tratando pacientes cardíacos que apresentaram melhora contínua com a dieta que lhes receitei, exatamente como aconteceu com Patrick McCarthy - de carne, peixe e aves, sem restrição -, e que haviam exibido todos os tipos de efeitos negativos quando seguiam dietas altas em carboidratos, julgo que há um argumento muito forte no sentido de que as características excepcionais da dieta do século XX são exatamente o que há de errado com essas pessoas. Essas características não dizem respeito à gordura, mas aos carboidratos refinados - a praga de nossa época.

Dou por encerrada minha apresentação de provas. Agora, vamos dar uma rápida olhada no câncer.

Câncer

A mesma epidemiologia defeituosa que vimos no caso das doenças cardíacas aplica-se ao câncer. Ninguém sabe realmente o que em nosso meio ambiente altamente complexo - incluindo nosso ambiente alimentar - está contribuindo de forma mais direta para as atuais e explosivas taxas de incidência de câncer. Mas há boa prova de que talvez não seja a gordura.

A fim de entender bem o assunto, vamos tentar compreender primeiro o que são os estudos de controle de casos. Nestes, poderíamos estudar apenas os atendentes de delicatessens de Nova York e observá-los durante um período de anos, anotando os que eram vitimados pela doença. Se resolvêssemos aprender alguma coisa sobre dieta e câncer com eles, reuniríamos o nome de todos os que desenvolveram a doença e meticulosamente os interrogaríamos sobre o que comiam. Em seguida, compararíamos o perfil de ingestão de comidas e bebidas dos que adoeceram com o dos que não tiveram a doença. Estudos como esses são, na verdade, feitos o tempo todo, com alguns mais importantes do que outros. E alguns são melhores porque colhem os dados dietéticos antes que a doença se declare.

O Harvard Nurses Study foi um desses e conseguiu sempre provocar manchetes. Afinal de contas esse projeto imenso estendeu-se por quase 90.000 enfermeiras americanas durante mais de quatro anos e, desde que a maioria dos estudos de controle de casos abrange menos de mil sujeitos, você pode ter certeza de que a mídia ficou pendurada em cada palavra que saía dos lábios do diretor do estudo, Walter Willett, e de seus colegas.

Esse foi o motivo por que, em fins de 1990, todos os jornais publicaram na primeira página matéria dizendo que gordura animal causava câncer do cólon. Em entrevistas, o Dr. Willett disse que, se tivéssemos absolutamente algum bom senso, restringiríamos o consumo de gordura animal. Podia-se apostar que o estudo Nurses havia descoberto prova robusta, conclusiva, de que a gordura animal é uma assassina. Mas quem ganharia essa aposta?

Vamos estudar esse estudo. Os pesquisadores dividiram em quintis todos os fatores que estudaram, significando isso cinco grupos de tamanho igual. Nesses termos, os 20% das enfermeiras com ingestão mais alta de um elemento nutricional, digamos, carne vermelha, estariam no quinto quintil e os 20% com a ingestão mais baixa no primeiro quintil. Esse procedimento foi adotado em todas as categorias nutricionais que os pesquisadores resolveram estudar. Dessa maneira, eles poderiam examinar cada variável dietética, a fim de ver se poderiam identificar elementos em que o número de casos de câncer no quinto quintil fosse muito mais alto do que no primeiro.

No estudo, publicado na The New England Journal of Medicine, os pesquisadores encontraram 150 casos de câncer do cólon, o que, convenientemente, significava que se poderia esperar 30 casos em cada quintil (150 dividido por 5). Quantos casos ocorreram no quintil com a ingestão mais alta de gordura animal? Trinta e oito casos. Estatisticamente significante, sim, mas de uma magnitude tão baixa que definitivamente não justificava abandonar uma dieta que controla a pressão arterial, o peso, reforça o bem-estar e mantém baixos os níveis de lipídios no sangue.

Lembrem-se do seguinte: essa parte do estudo Nurses não se referiu a todos os tipos de câncer, mas apenas ao câncer do cólon. Alguns de vocês devem lembrar-se de que supostamente o câncer do seio é outro que tem origem no consumo de gordura animal. Órgãos oficiais dizem isso. Mas o que foi que o estudo Nurse descobriu a esse respeito?8

No estudo Willett sobre câncer do seio, o quintil com baixa ingestão de gordura foi o que sobressaiu entre todos os demais. Todas as mulheres cuja ingestão total de gordura era de 33% ou mais desenvolveram câncer do seio a uma razão de 114 casos por quintil (636 por 100.000), ao passo que o único quintil cuja ingestão total de gordura era abaixo de 33% da dieta, exatamente como agências oficiais do governo sugerem que deve ser, apresentou um assombroso número de 145 casos em seu quintil, o que equivale a 813 casos por 100.000.

A equipe de Willett negou que esse resultado fosse estatisticamente significante, ao passo que meu analista estatístico diz que certamente é. Na verdade há uma única probabilidade em 100 de que esses números, sugestivos de baixa ingestão de gordura como fator contribuinte para o câncer de mama, poderiam ter sido obtidos por acaso, e o que isso realmente significa é a mais importante conexão dieta/câncer até agora descoberta epidemiologicamente.

Voltando por um momento ao estudo sobre câncer do cólon, a escassa prova acumulada pelos pesquisadores de Harvard poderia ser prevista em estudos bem-feitos de controle de caso menos abrangentes, realizados antes. Estudos conduzidos em Marselha, Paris, Japão e Bélgica fracassaram sem exceção em mostrar qualquer correlação entre ingestão de gordura e câncer do cólon. O estudo belga, de 1989, conseguiu "apontar" aquele que acho que é o verdadeiro criminoso - os oligossacarídeos, mais conhecidos com açúcares simples.

E se o capitão-cirurgião Cleave estivesse certo e também certo o professor John Yudkin? Acho que a prova é surpreendentemente forte nesse sentido. Afinal de contas pessoas comem mais gordura porque comem mais açúcar: isso acontece porque o açúcar leva ao aumento de ingestão de calorias e à obesidade. E o açúcar é o carcinógeno mais freqüentemente consumido no mundo ocidental.

Tenho certeza de que você sabe por quê. Otto Warburg, o grande cientista contemplado com o Prêmio Nobel, poderia lhe dizer. Células cancerosas alimentam -se de glicose, e não de oxigênio, como as células normais. A ingestão de açúcar eleva o nível de glicose e proporciona combustível seletivamente usável pelas células cancerosas.

O internacionalmente famoso cientista russo Dr. VIadimir M. Dilman, escrevendo na Annals of the New York Academy of Science, fornece prova ainda mais convincente em apoio da teoria carboidrato-causa-câncer11. Conseguiu ele demonstrar que pacientes de câncer do seio produzem 22% mais insulina do que controles sadios; que pacientes de câncer do cólon tinham 29% mais triglicerídeos no sangue; e que pacientes de câncer no cólon, reto e endometrial tinham duas vezes mais probabilidade de dar à luz bebês muito gordos. Estes últimos, juntamente com altos níveis de insulina e triglicerídeos, são sinais de distúrbios no metabolismo do açúcar.

Desse modo, vocês podem ver claramente que foi demonstrado, epidemiológica e logicamente, que o açúcar é um forte candidato ao posto de principal causa dietética do câncer e talvez muito mais forte do que a gordura.

Mas, dizem vocês, esses cientistas de Harvard forçosamente não viram nada de impressionante no que seus dados demonstravam, isto é, a correlação entre câncer e ingestão de açúcar.

Bastante justo. Pedi a um de meus colegas que ligasse para eles e perguntasse: "Doutores, quais foram suas conclusões a respeito de câncer do seio e do cólon e a ingestão de açúcar?"

Resposta: "Nós não examinamos esse assunto. Não achamos que tivesse qualquer relevância."

Noventa mil enfermeiras minuciosamente estudadas, milhões de dólares dos contribuintes gastos através de institutos nacionais de saúde, e eles não estudaram o açúcar! Não estudaram porque usavam antolhos, nos quais estava escrito em tinta indelével: "Os fiéis se concentram fixamente na gordura." Esta é uma boa maneira de provar a conclusão à qual alguém já chegou (embora ela não fizesse muito bem aos pesquisadores no estudo sobre o câncer do seio), mas é uma maneira medíocre de fazer ciência. Os mecanismos endócrinos ligando açúcar ao câncer e descritos nas revistas médicas devem ser mesmo ignorados com toda essa leviandade?

Meu colega e eu ficamos preocupados. Sabendo que o excesso de casos de câncer do seio em mulheres que consumiam pouca gordura era superior ao número de câncer do cólon nas que a ingeriam em grande quantidade, e que o câncer do endométrio ligado ao açúcar não foi incluído em qualquer parte do estudo Nurses, ficamos legitimamente preocupados com a orientação básica real do estudo - a incidência pura e simples do câncer.

Em vista disso, perguntamos: "De que dados dispõem os senhores sobre gordura na dieta e casos totais de câncer?"

Estranhamente, a resposta foi: "Não temos esses dados. Não se tratava de informação realmente útil."

Podem imaginar uma coisa dessas? Não posso deixar de imaginar Peter Falk, como o detetive Columbo daqueles filmes, de pé à porta, dentro de sua capa de chuva amarrotada, pronto para sair, mas parando para fazer uma última pergunta: '~penas mais uma coisa, professor. Não sei muita coisa sobre computadores, e acho que vai me considerar um chato, mas tenho que lhe perguntar o seguinte: em um estudo tão grande como esse, com todos esses dados sobre 90.000 enfermeiras, sobre o que comiam e as doenças que tiveram, que sobreviveram e morreram, e tudo mais, há uma única pequena coisa que me deixa confuso. Como é que o senhor programa seu computador, de modo a não conseguir o total dos casos de câncer?"

Nosso discretíssimo detetive compartilhava comigo a suspeita de que a incidência geral do câncer não confirmava a idéia preconceituosa dos inimigos da gordura, e ninguém falou mais no assunto. Se os dados tivessem mostrado uma correlação entre gordura na alimentação e todos os casos de câncer, pode apostar tudo que o fato teria sido divulgado e coberto por todas as agências de notícias do mundo ocidental.

O que parece aos paranóicos entre nós ser uma manobra de encobrimento da verdade certamente nada mais é do que fanatismo, uma característica geral entre cientistas dedicados. Para frisar bem esse ponto, vejamos uma tomada recente de depoimentos sobre a questão de gordura na alimentação e câncer, realizada pela FDA e publicada no Federal Register. Concluiu a FDA:

"Toda prova publicada confirma a conclusão de que dietas altas em gordura aumentam o risco de câncer e, ainda mais importante, que dietas baixas na mesma estão associadas a menor risco da doença."

Nessas palavras há uma casca de banana. A literatura citada nessa importante publicação nacional sobre saúde continha o Harvard Nurses Study sobre câncer do cólon, mas não o estudo sobre câncer do seio mencionado acima, no qual 31 casos a mais foram encontrados nos 20% de enfermeiras com o consumo mais baixo de gordura animal. Claro que conferi e reconferi tudo. Isso poderia ser realmente verdade? Realmente, era.

Os estudos citados na seção sobre câncer continham numerosos relatórios limitados e necessariamente fracos sobre 200 ou 300 sujeitos, mas não o maior estudo sobre câncer do seio jamais realizado, um estudo sobre 90.000 sujeitos, usando as mesmas

enfermeiras e publicados pela mesma New England Journal of Medicine que o estudo sobre o câncer do cólon que provocou tantas manchetes. (Outros estudos que não mostravam qualquer relação entre câncer do seio e gordura na alimentação foram também omitidos.) Estou mais do que curioso sobre essas omissões e tenho esperança de que, antes de muito tempo, nos dêem uma explicação. Mas de fato sei que os especialistas do consenso estudam diligentemente os dados que lhes são passados pelo consenso do grupo de pesquisas. É uma vergonha que a política nacional de saúde possa ser tão influenciada por assistentes de pesquisa tão sobrecarregados de trabalho que deixam passar pequenos detalhes, como o mais importante estudo sobre o câncer do seio jamais realizado.

Ainda assim, não escrevi este capítulo para lhe chamar a atenção para as possíveis discrepâncias entre descobertas científicas e convicções de certos cientistas, mas para tranqüilizar você: na próxima vez em que vir à sua frente uma omelete de bacon e queijo que está doido para comer mas tem medo de tocar, esqueça o medo. A prova de que vai desenvolver doença cardíaca ou câncer por causa da gordura em sua dieta não é forte, é fraca, não convence, é notavelmente duvidosa. Acusações falsas vêm sendo feitas como se fossem evangelho científico, porque os indivíduos em quem nossos líderes políticos confiam em matéria de introvisão científica tornaram-se há muito tempo devotos da causa da pouca gordura na alimentação e não têm escrúpulo em manipular a prova, embora possam até imaginar que, assim fazendo, estejam prestando um serviço público.

Tomara que a discussão precedente tenha pelo menos despertado vocês para a compreensão de que não há tampouco unanimidade científica sobre esses pontos. Como acontece com tantas outras considerações que interessam à sua saúde, você poderá sobreviver melhor tornando-se suficientemente crítico para tomar suas próprias decisões.

Robert C. Atkins, M. D.

A NOVA DIETA REVOLUCIONÁRIA DO Dr.ATKINS

Tradução de RUY JUNGMANN

PARTE QUATRO

Como Seguir a Dieta por Toda a Vida

Aqui estão vocês, voltando mais uma vez à dieta. Alguns, claro, jamais a deixaram desde o dia em que iniciaram a

corrida rasa de 14 dias. O resto fez talvez uma pausa para pensar e analisar a importância dos resultados iniciais. Evidentemente, gostaram. Agora, vocês estão prestes a iniciar a parte mais importante do programa. E vão criar uma dieta para vocês mesmos - uma dieta que se ajuste ao estilo de vida, às preferências em matéria de gosto, à intolerância a certos alimentos, ao metabolismo, às áreas-problema médicas e mesmo à capacidade de resistir à tentação. A corrida pela saúde e pela esbelteza começou. Ouso dizer que suas perspectivas de sucesso nunca foram melhores.

17 - Perda de Peso Contínua - A Dieta Básica da Redução

Se você seguiu o nível de indução de duas semanas e está pronto para continuar, então vai tornar-se um seguidor consciencioso da dieta, no melhor sentido possível. Continuaremos com o que chamo de dieta de Perda de Peso Contínua (PPC) que, embora mais leniente do que a dieta inicial de 14 dias, certamente lhe mostrará o que seguir uma dieta mobilizadora e dissolvedora de gordura - embora a contendo - pode fazer por você. Após a PPC, você passará para o estágio importante, embora relativamente curto, de dieta de Pré-Manutenção e, finalmente, para a de Manutenção, que deverá seguir por toda a vida. E vai descobrir que se adapta confortavelmente a cada um desses estágios.

Não vou nunca deixar você em apuros com todos aqueles quilos perdidos e sem nada mais para fazer senão recuperá-los. E jamais lhe proporei um estágio que seja difícil de cumprir ou que o faça sentir-se numa pior.

Mas que mudanças maravilhosas você já começou a sentir! Que prazer perder peso, mas, o que é ainda mais importante, que prazer melhorar a qualidade de vida através da alimentação, sem dor, sem fome, sadio.

E quero dizer também gostosa. Talvez costeleta de porco, bacon e ovos estivessem entre os luxos que lhe eram vedados nas dietas baixas em gordura. Agora, você está numa que é tão sadia quanto a mais rigorosa dieta baixa em gordura poderia aspirar a vir a ser e, conseqüentemente, você pode, mais uma vez, dar-se a esses luxos.

Uma suculenta maminha de alcatra grelhada? Costela de boi assada? Salmão escaldado com molho Bearnaise? Pato crocante em um restaurante chinês? Galinha frita? Meta os dentes.

Mas sei que você não esqueceu (nem eu) que o que o fez comprar este livro foi provavelmente o excesso de peso.

Vejamos a magna questão da perda de peso e, à medida que continuar a ler este capítulo, você vai compreender por que nunca mais voltará a ser gordo.

Em primeiro lugar, pense bem que realmente ajuda você saber quantos quilos quer perder. Esse conhecimento o manterá focalizado, disciplinado de uma maneira psicologicamente agradável, uma vez que, semana após semana, vai ver esses quilos derretendo. Depois de considerá-la durante tantos anos como inimiga, a balança do banheiro está prestes a se tornar uma de suas maiores amigas.

Mas eu gostaria de lhe lembrar mais uma vez que há pessoas que não conseguem acostumar-se a esta dieta, porque não podem superar a idéia primitiva, embora popular, de que dieta é uma coisa em que a gente embarca e desembarca, como quem toma e salta de ônibus. Dieta, porém, não é uma excursão, e essas pessoas - as que ficam em cima do muro - são muitas vezes as mesmas que precisam perder 20 kg, mas que perdem o interesse quando chegam aos 14 kg. Voltam, em vista disso, à velha dieta e, quatro ou cinco meses depois, descobrem que estão no ponto em que começaram.

Pode ficar certo que uma pessoa assim fará a mesma coisa com a dieta Atkins. Toda dieta "fracassará" se você simplesmente usá-la mal, como se fosse um instrumento para uma rápida e fácil perda de peso e não adaptá-la a seus gostos como pIano para toda a vida.

Seu objetivo - para muitos de vocês será o destino – de alcançar o peso desejado, e nele permanecer pelo resto da vida, será atingido pensando realisticamente que níveis de ingestão de carboidratos se aplicam a seu caso. Enquanto está perdendo peso, você vai querer descobrir um nível de restrição aos mesmos que mantenha a cetose/lipólise. Dessa maneira você dissolverá a gordura, manterá controle suficiente do apetite para reprimir a ânsia de comer o que não deve e comerá alimentos sadios que lhe darão prazer. Junte o bem-estar físico e emocional promovido pela cetose/lipólise ao prazer dos sabores de uma dieta suculenta, luxuosa. Resultado: um ser humano sadio e feliz.

Acho que esse resultado é muito melhor do que a triste recaída da passageira de ônibus que descrevi acima.

Neste capítulo você vai aprender como fazer a dieta PPC.

Vamos começar vendo quais são suas metas físicas.

Pare pra Pensar

Chegou a hora de dar uma olhada séria em seu corpo, decidir o que quer fazer com ele e que aparência deseja que ele tenha. Seja realista. Pense seriamente no que quer fisicamente ser. Com toda probabilidade, você não espera mais ser atleta olímpico ou modelo profissional. Por outro lado, pode estar olhando para o outro extremo, para metas realmente modestas demais, tais como ser menos do que gordo e relativamente sadio. Sei que muitas pacientes me procuram pensando que essas metas seriam plenamente aceitáveis - até mesmo mais do que têm esperança de conseguir.

Para ser franco, acho que você deve mirar mais alto do que isso. Que tal peso ideal, saúde excelente, um vigor surpreendente para sua idade e algo mais do que você jamais aspirou possuir? Confie em mim, não há nada de ambicioso demais nisso. Isso é ser realista. E, quando chegar a esse nível, oh, que satisfação!

O corpo humano reage com grande rapidez a esforços decididos para melhorá-lo. Quilos extras realmente somem, a pressão arterial cai, os níveis de colesterol e triglicerídeos começam a bater em retirada de alturas perturbadoras, a glicose no sangue e os níveis de insulina tendem a estabilizar-se rapidamente em uma dieta desse tipo e a pessoa no todo começa a sentir-se melhor. Isso acontece como reação à dieta correta. Acontece com pessoas que param de maltratar o corpo com cafeína, álcool e drogas e acontece com pessoas que tomam doses generosas, inteligentemente escolhidas, de vitaminas e minerais. E acontece com um programa de exercícios apropriado, gradual. Seu corpo vai reagir exatamente como o corpo de outras pessoas. Não há mistério. Seu corpo é um organismo notavelmente resiliente, resistente, e agarrará tudo de bom que for feito em seu benefício e o aproveitará ao máximo. Se a maior parte do que fez com ele foi ruim, então ele vem fincando os pés numa postura defensiva, tentando sobreviver aos maus-tratos. Se você fizer todas essas coisas, dentro de algumas semanas vai notar uma melhora notável na maneira como se sente. Se fizer mesmo uma ou duas delas, notará uma mudança para melhor.

Este livro trata principalmente de dieta e, para ser franco, minha experiência é que ela tem muito mais importância do que qualquer outra coisa isolada. Como você sabe, forneço também a base de um programa sensato de suplementação nutricional, e no Capítulo 20 descrevo os aspectos fundamentais de um bom programa de exercícios. Focalizemos agora, portanto, nossa primeira questão.

Quando, em sua vida, você pareceu e se sentiu o melhor que podia? Quanto pesava nessa ocasião? Pode novamente, com conforto, voltar a ter o mesmo peso? Não ignore as perguntas. Como eu sempre digo, você é o maior especialista em seu corpo.

Qualquer que fosse seu peso ideal, você, quase com certeza, pode voltar a tê-lo. Sessenta? Setenta? Oitenta e cinco? Por que não recuperá-lo?

Alcançando Seu Peso Ideal!

A coisa não parecerá em nada com escalar o monte Everest. Sei que se você é metabolicamente semelhante aos 25.000 pacientes obesos que tratei no último quarto de século, são excelentes suas chances de êxito.

Uma vez atingida a meta, pode olhar-se no espelho e sentir-se triunfante.

Você tem idéia clara de seu peso ideal- o peso perfeito para sua os satura e desenvolvimento muscular - quando era um jovem adulto? Muitas pessoas a têm, e muito boa. Mantiveram esse peso durante boa parte da vida e descobriram que juntaram quilos apenas depois de fatos específicos, tais como casamento, gravidez, abolição do cigarro, início ou suspensão de medicação.

Muitos outros sempre foram "troncudos" e, se você se inclui nesta segunda categoria, vai ter que recorrer a essas tabelas de companhias de seguro, não tão exatas assim. Abaixo, na Tabela 17.1, reproduzo uma delas. Muito longe de perfeita, ela pelo menos lhe dará um palpite no qual poderá tentar acertar.

Agora, voltemos à manutenção daquela perda de peso que você iniciou tão bem.

Tabela 17.1
PESO DESEJÁVEL PARA HOMENS E MULHERES DE 25 ANOS E MAIS.
Em quilos, de acordo com altura e os satura, usando roupas caseiras e sapatos
NÃO COPIADA

Verifique seus Níveis

Em primeiro lugar, examine sua perda de peso nos primeiros 14 dias da dieta e o grau de resistência metabólica por ela indicada. A Tabela 17.2 dá uma idéia geral da posição em que você se encontra no tocante à resistência metabólica.

Tabela 17.2
Perda de Peso de Pacientes nos Três Níveis de Obesidade, Durante as Primeiras Duas Semanas de Dieta Cetogênica

Grau de Resistência Metabólica de Homens

	Peso Perdido nos Primeiros 14 Dias, Quando a Resistência Metabólica É:		
Quilos a Perder	**Alta**	**Média**	**Baixa**
Menos de 10 kg	**2**	**3**	**4**
10-25 kg	**3**	**4,5**	**6**
Mais de 25 kg	**4**	**6**	**8**

Grau de Resistência Metabólica de Mulheres

	Peso Perdido nos Primeiros 14 Dias, Quando a Resistência Metabólica É:		
Quilos a Perder	**Alta**	**Média**	**Baixa**
Menos de 10 kg	**1**	**2**	**3**
10-25 kg	**1,5**	**3**	**4,5**
Mais de 25 kg	**2**	**4**	**6**

Tenho certeza de que você adivinhou que o grau de resistência à perda de peso demonstrado pelo seu corpo correspondeu a seu grau de dificuldade em entrar fundo em cetose/lipólise. Por definição, resistência à perda de peso é resistência à cetose.

Na dieta de indução, que você acaba de completar, pedi-lhe que seguisse o que é virtualmente o nível mais rigoroso de abstenção de carboidratos. Você estava consumindo de 15 a 20 g dos mesmos. Uma estratégia esperta. Se seu corpo era capaz de entrar em cetose, entrou. Escolhi uma dieta extremamente baixa porque queria demonstrar a lipólise a todos, desde a pessoa que consegue realmente perder peso com grande facilidade com quase qualquer dieta até o caso mais difícil- a pessoa que, até fazer a dieta Atkins, pensava que, para ela, perder peso era simplesmente impossível.

E tenho certeza que mais de 95% de vocês descobriram que o estavam perdendo. Os 5% restantes vão ter que ler o capítulo seguinte e trabalhar com a dieta especial que elaborei para pacientes com resistência metabólica extrema.

Mas se você é uma pessoa normal, vai iniciar agora uma versão mais liberal da dieta Atkins e ingressar no estágio crucial de aprendizagem dos parâmetros do programa para toda a vida. Vai descobrir qual é o nível mais liberal de consumo de carboidratos que corresponde a sua capacidade metabólica individual de continuar a perder peso. Este é o máximo de carboidratos para o nível Perda de Peso Contínua - seu Nível Crítico de Carboidratos para Perder Peso (NCCPP).

Claro, você deve entrar com a devida cautela nessa fase da dieta. Enfatizo a necessidade de manter-se, nos primeiros dias, fiel a verduras, nozes e outros acompanhamentos de pratos com baixo teor de carboidratos. A única coisa que não queremos fazer é tirá-lo da cetose/lipólise e pôr fim à geração da SMG, cuja ação é semelhante à dos hormônios. Se isso acontecer, teremos que voltar à dieta de indução ou, como digo, repreendendo muitas de minhas pacientes: "Você vai ter que voltar à estaca zero. "

Lembre-se, alguns alimentos muito comuns contêm volumes de carboidratos nada insignificantes. Um grapefruit tem por volta de 20 g e uma maçã, apenas um pouco menos. Compare isso com o fato de que aproximadamente 40% das mulheres metabolicamente obesas não podem perder peso, a menos que comam menos de 30 g de carboidratos por dia!

Por conseguinte, esses são alimentos que você poderá ter que comer sempre com grande moderação e controle, de modo que é melhor deixá-los para mais tarde. Haverá tempo suficiente para saboreá-los na dieta de Manutenção.

Lembre-se de que a maioria das frutas tem alto teor de açúcaes naturais e que sua tendência para distúrbios da glicose e insulina tornará sempre arriscado para você consumi-las.

Um Número Pessoal Particular Apenas Para Você

Lembre-se de dois princípios básicos:

1. Nesta dieta, sua taxa de perda de peso é em geral proporcional à exclusão de carboidratos.
2. O nível de carboidratos que consome pode ser medido e, portanto, se quiser, pode afixar valores numéricos aos alimentos desse tipo que ingere e concluir quanto de cada um está consumindo. Consulte a tabela Contagem de Carboidratos ao fim do livro, bem como a Tabela 17.2 deste capítulo.

Com esses fatos em mente, eu gostaria de mencionar agora o nível de consumo de carboidratos, abaixo do qual você pode perder peso como seu NCCPP. Abaixo desse número, você terá, sem a menor dúvida, perda de peso contínua.

Há duas maneiras de determinar o NCCPP. A escolha que fizer dependerá de sua personalidade. Se é uma pessoa detalhista, metódica, que gosta de pesar, medir e numerar, vai encontrar o número real. A maneira de fazer isso consiste em aumentar a quantidade de carboidratos que ingere além daquela única salada que comia no nível de indução. Fazendo esse aumento, você mede o número de gramas de carboidratos em cada um dos acréscimos. De modo geral, considero um aumento de cinco gramas diários como representando um "nível" da dieta.

Você subirá na escala e, finalmente, alcançará um número no qual deixará de perder peso. Este é o seu NCCPP. Acima dele. Você não perderá mais ou começará a engordar. Abaixo, estará definitivamente fazendo dieta no sentido popular da palavra, isto é, está perdendo peso. Para vocês detalhistas, numericamente orientadas, o NCCPP será um número bem preciso.

E poderá dizer a uma colega que também faz a dieta Atkins: "Meu Nível Crítico de Carboidratos para Perder Peso é de 45 gamas", ou 32, ou, quem sabe, apenas 19.

Por outro lado, você talvez seja uma pessoa empírica - o que acontece com muitas. Legal, também. Se você não gosta de lidar com números, seu modo de proceder será ainda mais simples. Aumente regularmente o nível de consumo de carboidratos, até que a perda de peso começa a tornar-se imperceptível e, em seguida, recue a partir desse nível. Você poderá ver mais ou menos quanto de salada e verduras está comendo e, se tiver um bom olho para quantidades constantes, vai se dar bem.

Se ultrapassar seu NCCPP, a balança vai anunciar que cometeu um erro e você pode fazer ajustes nessa conformidade. E talvez pergunte: onde é que se encaixam as fitas de teste de lipólise (FTL)? Elas em geral perdem cor e não mudam para púrpura em um ponto apenas um pouco abaixo de seu NCCPP. Quando isso acontecer, seu NCCPP estará apenas alguns gramas de carboidratos mais alto.

A única confusão ocorre quando a pessoa atinge platôs (períodos em que não perde peso). Os primeiros períodos em que isso ocorre serão, com maior probabilidade, platôs e quase nunca representam o fato de ter alcançado o NCCPP. A fim de identificá-lo, você tem que se certificar, durante várias semanas, de que não está perdendo peso nem centímetros. Caso essa demora incomode você, é bom que aprenda sua primeira lição: não tenha pressa

em acabar, este é o único programa de perda de peso que não tem um fim.

Em um estágio posterior, quanto tiver perdido quase todo o peso que deseja, você deixará para trás a dieta de Perda de Pese Contínua, passará (geralmente no curso de algumas semanas, embora, no caso de algumas pessoas, o prazo possa chegar a um dois meses) através da importante fase de Pré-Manutenção e entrará na de Manutenção. Nesse ponto, há outro nível que será um marco: o seu Nível Crítico de Carboidrato para Manutenção (NCCPM) será o maior número de gramas de carboidratos que poderá consumir sem voltar a recuperar o peso perdido. No caso da maioria de vocês, moças esbeltas que fizeram a dieta Atkins, esse número ficará em algum ponto em uma larga faixa de 25 g a 90 g ao dia. Examine a Tabela 17.3.

Tabela 17.3
NÍVEIS DE CARBOIDRATOS EM GRAMAS E RESISTÊNCIA METABÓLICA

Resistência Metabólica	Nível de Perda de Peso NCCPP	Nível de Manutenção NCCPM
Alto	**15 ou menos**	**25-40**
Médio	**15-40**	**40-60**
Baixo	**40-60**	**60-90**

O grau de resistência metabólica é talvez estimado com maior exatidão à vista do NCCPP do que de dados extrapolados da reação a um teste da dieta de 14 dias. Continuando com a dieta, você conseguirá, dando uma olhada na tabela, uma idéia mais exata de seu grau de resistência metabólica.

Subindo a Escada dos Carboidratos

Se deseja uma maneira bem fácil e sistemática de aumentar a quantidade de carboidratos sadios que pode consumir, e ainda ao mesmo tempo perder peso, minha sugestão é que faça isso com incrementos de 5 g. Por exemplo, meio abacate, uma xícara de couve-flor, 6 a 8 talos de aspargo e 30 g de sementes de girassol representam, todos, incrementos de 5 gramas. Treze morangos de tamanho médio equivalem a um incremento de 5 gramas, como também 140 gramas de queijo tipo parmesão. Para outras sugestões, consulte a tabela 17.4 ou veja a Contagem de Carboidratos ao fim do livro.

Ta bela 17.4

ACRÉSCIMOS DE CARBOIDRATOS

Alimento	Quantidade	Gramas de Carboidratos
Nozes	15	4g
Castanha-do-pará	10	4g
Castanha de caju	11-12	5g
Nozes de macadâmia	12	4g
Nozes de pistache	50	5g
Sementes de girassol	25 gramas	6g
Aspargo	6 talos	5g
Couve-de-bruxelas	Meia xícara	5g
Aipo	3 hastes de 1 O cm	4g
Endívia	1 xícara	2g
Cogumelos	10, pequenos	4g
Rabanete	20, médios	5g
Soja	Meia xícara	11g
Espinafre	Meia xícara	5g
Tomate cozido	Meia xícara	5g
Folhas de nabo	1 xícara	5g
Queijo tipo cottage	1 xícara	6g
Queijo tipo parmesão	25 gramas	1 g
Suco de limão	Meia xícara	8g
Suco de tomate	Meia xícara	5g
Vacínio	21, tamanho médio	5g
Framboesa	17, tamanho médio	5g
Morangos	13, tamanho médio	5g

Agora que passamos da simplicidade de uma única salada da fase de indução da dieta Atkins, por que você não arranja uma pequena caderneta para anotar os alimentos que ingere diariamente? Eu não lhe disse que podia substituir a força de vontade pelo cérebro? Agora, você pode alimentar o cérebro com essas informações. Quanto mais souber sobre os volumes de carboidratos que ingere, ou quer ingerir, mais competente ficará para planejar uma estratégia eficaz de dieta.

Enquanto isso, à medida que eleva o nível de ingestão de carboidratos (e mesmo que não faça isso), vai notar uma redução na taxa à qual perde peso. A rapidez com que notar essas mudanças é outra grande "dica" sobre o grau de sua resistência metabólica à perda de peso.

Na dieta de indução de 15 gramas você talvez estivesse perdendo 2,5 kg por semana. Nos primeiros sete a dez dias, parte da perda pode ter sido de água, uma vez que a dieta produz um forte efeito diurético. Talvez seu nível real de perda de peso no nível rigoroso da dieta Atkins fosse de 1 kg 250 g por semana de gordura autêntica, ou aproximadamente cinco quilos por mês.

Essa taxa de perda não é incomum. Quando Madge O'Hara veio me consultar, ela pesava 78 kg, com uma altura de 1m 57cm, e queria chegar aos 55 kg. Na verdade, perdeu 10,5 kg no primeiro mês e meu palpite é que de 3 a 3,5 kg desse peso foram de água. No mês seguinte, ela perdeu 2,5 kg. Por essa altura,

ela seguia um nível consideravelmente mais alto da dieta e perdeu os últimos 6,5 kg em um ritmo confortável. Esses quilos precisaram de dez semanas inteiras para sumir, mas, quando sumiram, ela sabia exatamente o que ia comer pelo resto da vida.

Agora que está tornando a dieta mais liberal, você deve esperar também notar uma diminuição gradual da taxa de perda. E um fato adicional, observado em todas as dietas, é que a taxa se tornará também mais lenta à medida que se aproximar de seu peso ideal. Uma regra muito importante é planejar levar dois ou mais meses para se livrar dos cinco últimos quilos. Essa decisão coloca-a na dieta de Pré-Manutenção - um nível quase obrigatório, se quer que a perda de peso se torne permanente. Não posso frisar o suficiente como é útil fundir a anterior com a de Manutenção, em vez de fazer uma transição abrupta. É nesse ponto que as dietas de fórmulas decepcionam seus seguidores.

Por outro lado, se ainda tem 15 kg ou mais para perder quando terminar a fase de indução, você certamente não vai se sentir feliz com um grande retardamento do ritmo de perda. No seu caso, eu aconselharia adicionar carboidratos com grande lentidão, ficando durante semanas em cada nível de acréscimo de 5 g.

Digamos que, na terceira semana de dieta, você acrescenta meia xícara de brócolis à salada que já estava consumindo. Você chega a 20 gramas por dia. Talvez sua perda de peso nessa semana caia de 2 kg para 1 kg. A diferença pode estar no peso da água. Na quarta semana, acrescente mais 5 g. Você perde um quilo. Na quinta, deve acrescentar mais cinco gramas de carboidratos. Você perde 750 g. E assim por diante.

Você talvez descubra que pode subir para 35 ou 40 g de carboidratos por dia e ainda perder meio quilo por semana. Esse resultado colocaria você no nível médio de resistência metabólica. Sua FTL ainda deve ser de cor púrpura, mesmo que apenas ligeiramente, e esse fato, juntamente com a perda contínua de peso, indica que você continua em cetose/lipólise.

Embora a taxa à qual quer perder peso seja assunto seu, acho que deve se sentir muito contente com esse estado de coisas. Enquanto os quilos estiverem desaparecendo, e estiver se aproximando ininterruptamente de sua meta, por que se preocupar? Vamos supor, porém, que está chegando rapidamente à conclusão de que os 10 g extras de carboidratos não significam tanto para você quanto a perda de meio quilo extra por semana. Você talvez resolva permanecer em um nível mais baixo de carboidratos e ficar satisfeito com o conhecimento de que poderia ter mais, se quisesse. Simplesmente, lembre-se de usar uma fase d Pré-Manutenção ao aproximar-se de seu peso ideal.

E Se Eu Não For do Tipo Médio?

Se você pode chegar a 50 ou 60 g por dia e ainda continuar a perder um pouco de peso e demonstrar estar em cetose, então seu nível de resistência metabólica é muito baixo. Com toda probabilidade, você não era tão obeso assim, e continuar sempre esbelto com a dieta de Manutenção Atkins vai ser uma mão na roda. Você é uma pessoa que vai poder comer duas saladas, duas porções de verdura e talvez uma fruta diariamente e ainda manter estável o peso. Se tiver cuidado, e descobrir que não entrou em uma espiral de ganho de peso, poderá mesmo, uma vez por outra, comer uma batata ou um pouco de arroz integral. Levando em conta que você já está fazendo uma das dietas de proteínas mais luxuosas do mundo, prevejo muitos momentos de refeições agradáveis pela frente. Mas insisto na seguinte pergunta: se parte tão pequena de seu problema é metabólica, por que, para começar, você se tornou obeso? Você deve ficar em guarda contra um possível padrão de comportamento autoestrutivo. Pode acontecer que esse padrão seja um componente de seu problema de peso.

Alguns de vocês não têm tanta sorte assim quando a questão é resistência metabólica. As que a apresentam em grau muito alto são as que necessitam mais deste livro. Se deixa de perder peso quando chega a 20 ou 25 g de carboidratos diários, você tem que adaptar-se a não ingeri-los em muito maior quantidade do que consta da dieta de indução. E, com certeza, vai querer estudar com todo cuidado o capítulo seguinte, mesmo que ele tenha sido escrito principalmente para aqueles 5% que não podem perder absolutamente peso com a dieta Atkins.

Se quer permanecer esbelto e sadio, então um aumento significativo no volume de exercício - o que recomendo encarecidamente a todos - é absolutamente essencial para aqueles entre vocês com alta resistência metabólica. Sem exercício, perder peso pode ser realmente difícil para vocês.

Além do mais, com um alto grau de resistência à insulina, você corre um risco sério de desenvolver diabetes e doença cardíaca, a menos que controle implacavelmente o consumo de carboidratos. A obesidade, devido a essas conseqüências para a saúde, é seu inimigo mortal e terá que derrotá-lo ou controlá-lo.

É muito provável que eu esteja pregando para os já convertidos, porque aqueles entre vocês com alta resistência metabólica à perda de peso já sabem muito bem como o problema é sério. E descobri que, em geral, pessoas com graves problemas de obesidade podem figurar entre as mais disciplinadas que fazem

dieta, logo que lhes é ensinada uma técnica de perda de peso que realmente funciona e que não os força a sofrer a dor realmente horrível da semi-inanição.

É justamente neste particular que a eliminação do apetite acarretada por uma dieta baixa em carboidratos colhe os mais belos dividendos. Enquanto permanecer no nível cetogênico da dieta, você vai poder desfrutá-los.

Agora, eu gostaria de passar revista a algumas soluções possíveis para aqueles entre vocês que sofrem de resistência metabólica extremamente grave.

18 - Tratando a Resistência Metabólica Estrema: O Excepcional Jejum de Gordura

Logo no início deste livro você deve ter notado a ênfase que dei ao fato de a obesidade ser muito mais metabólica do que conseqüência de comer demais. Tenho esperança de haver proporcionado um pouco de conforto emocional àqueles entre vocês que jamais souberam que isso é a pura verdade. Pode ser muito humilhante alguém lhe dizer que a única razão de sua obesidade é o prazer incontrolável que encontra na comida. Não é nada agradável pensar que somos obesos porque somos glutões, mas a verdade é que só em raríssimos casos isso acontece.

A obesidade é quase sempre um problema metabólico e, para ser específico, o nome dele é hiperinsulinismo. Até aí, tudo bem. Mas o que acontece quando os obstáculos metabólicos são tão formidáveis que parece que você não pode perder peso?

A incapacidade de perder peso, mesmo fazendo uma dieta eficaz, realmente existe. Conheci dezenas de pacientes com esse problema e há milhares mais que tendem a tê-lo. Esse estado, mais do que real, não merece qualquer reconhecimento oficial, não é encontrado em índices codificados de diagnósticos ou em livros didáticos e numerosos médicos que tratam de obesidade negam-lhe a existência, embora um crescente número deles esteja apenas há pouco tempo reconhecendo esse fenômeno.

Em vista disso, cabe a mim dar-lhe um nome. Vou chamá-lo de "resistência metabólica à perda de peso" ou, resumidamente, de "resistência metabólica".

Agora, a definição. Um tanto arbitrariamente, digo: "É a incapacidade de perder peso ou continuar a perdê-lo até que uma meta de peso razoável seja atingida em uma dieta contendo 1.000 calorias ou com 25 g de carboidratos." É muito raro encontrar alguém que não perca peso nenhum com esses regimes, mas não tão raro conhecer indivíduos que ficam "entalados" antes de chegar à sua meta de peso, aparentemente realista. Estimo que 4% dos obesos apresentam essa resistência metabólica, o que pode equivaler a 1% da população total. Nos Estados Unidos, esse número chegaria a 2,5 milhões de indivíduos, uma multidão e tanto para uma situação que poderia beneficiar-se com intervenção médica, mas que nem mesmo é oficialmente reconhecido.

Vou tentar lhes dar algum consolo, oferecendo um capítulo só para vocês.

Como É que Você Pode Saber se É Metabolicamente Resistente?

Pode saber fazendo. Se parece que perde peso lentamente e que atingiu um "platô" prolongado, embora seguindo uma dieta oficial por muito tempo, procure e descubra uma versão de 1.000 calorias dessa dieta e siga-a por tempo suficiente (2-3 semanas) para ter certeza de que nem assim consegue alijar aqueles quilinhos. Se isso acontecer, você será julgado "metabolicamente resistente" pela maioria dos médicos (desde que eles acreditem no que você lhes disse), mas não necessariamente por mim.

Isso acontece porque descobri que 3 em 4 pessoas incapazes de perder peso com uma ingestão equilibrada de 1.000 calorias de alimento perderão com a dieta de Indução. Seu passo seguinte, portanto, é fazer essa dieta. Há uma clara possibilidade de que perca peso com a dieta de indução de 14 dias, mas vai chegar a um platô antes de alcançar o peso ideal. Nessa ocasião, você merecerá o diagnóstico oficial de portadora de resistência metabólica. O resto de vocês, que estão chegando lá devagar e a duras penas, receberia meu diagnóstico de resistência metabólica relativa.

O que Devem Fazer os Metabolicamente Resistentes?

Minha primeira reação seria: procure um médico que trate de resistência metabólica porque você, sem a menor dúvida, precisa de conselhos médicos especializados. Infelizmente, porém, duvido que consiga encontrar essa pessoa: eu mesmo jamais conheci uma delas.

Ainda assim, há perguntas de natureza médica que precisam ser respondidas desde o começo, tais como: você está tomando alguma medicação? Se está, há uma probabilidade muito boa de que ela seja a causa de sua resistência metabólica.

Os maiores inimigos são os medicamentos psicotrópicos: as fenotiazinas, os antidepressivos, incluindo o Prozac, os tranqüilizantes, o lítio, e coisas assim. Em segundo lugar, vêm os hormônios, tais como estrogênio, prednisona e outros esteróides que causam o ganho e impedem a perda de peso. A

maioria dos medicamentos contra a artrite, especialmente os NSAIDs, fazem a mesma coisa também. Em seguida, temos os diuréticos e, em menor grau, outros medicamentos para tratamento de doenças cardiovasculares. A insulina e os produtos orais antidiabéticos produzem certamente tal efeito. Na verdade já disse alguém que quando uma pessoa é metabolicamente resistente, qualquer medicamento pode lhe agravar o estado.

O Senhor Não Espera que Eu Suspenda Todos os Meus Remédios, Espera?

Eu, com toda certeza, não espero que o leitor faça isso. O risco poderia ser incalculável. Mas, no caso de meus pacientes, isso é exatamente o que queremos que eles façam! Não devemos suspender uma medicação considerada necessária, a menos que possamos receitar um tratamento alternativo igualmente eficaz. Talvez surpreenda você saber que, para cada grupo de medicação que mencionei, há uma alternativa nutricional eficaz. Uma vez que esse assunto fica um pouco fora do tema deste livro, eu recomendaria que lesse o Dr. Atkins' Health Revolution.

A técnica consiste na retirada gradual dos medicamentos suspeitos por um protocolo nutricional (dieta e suplementos) que pode substituí-los eficazmente. (N.B.: Essa medida requer um profissional experiente, orientado para nutrição, e não se presta à solução do tipo faça-você-mesmo.)

Se cuidou do problema da medicação, a possibilidade seguinte consiste em mandar examinar seu equilíbrio hormonal. Não há a menor dúvida de que uma percentagem alta dos metabolicamente resistentes têm uma tiróide pouco ativa.

Eu faço isso com a bateria padrão de exames da tiróide, incluindo um exame dos níveis de TSH (a elevação do TSH é o exame de sangue mais confiável) e outro exame de auto-anticorpos da tiróide (há uma nova tecnologia para detectá-los, muito mais sensível do que a anteriormente usada). Mas se a resistência metabólica está associada a sintomas específicos de baixo funcionamento da tiróide, tais como preguiça, cabelos quebradiços, pele áspera, menstruação irregular, depressão e dificuldade em manter o calor corporal, eu faria mais um exame - o da temperatura basal do corpo*.

Se vocês apresentarem qualquer um desses sintomas de tiróide hipoativa, a administração da dose corretiva de hormônio tiroidal (pelo médico) tem grande probabilidade de corrigir a resistência metabólica. Se o médico recusar essa sugestão, conte-lhe, por favor, minha experiência - que eu jamais descobri que, nessa situação, seja arriscado um experimento terapêutico supervisionado da tiróide.

Mas há um exame caseiro simples que vocês devem fazer se lhes parecer inescapável a prova de que são metabolicamente resistentes. Usem a fita de teste de lipólise, depois de ter seguido por vários dias uma dieta de indução rigorosa - nada senão carne, aves, frutos do mar, ovos, queijo -, desta vez mesmo sem salada. As pausas que forem realmente resistentes metabolicamente serão as únicas que não conseguirão que a fita adquira cor púrpura**

Há ainda, no entanto, pessoas que conseguem uma reação cetogênica/lipoIítica mensurável mas que nem assim conseguem perder peso. Neste caso, estamos confirmando que reservas de gordura, de fato, estão se dissolvendo e esperamos uma redução de centímetros nas medidas corporais. Os que entram em lipólise mas não conseguem perder peso geralmente explicam o fato mencionando a medicação que vêm tomando ou um problema hormonal.

Para os Mais Renitentes dos Resistentes Metabólicos

Mas vai haver entre vocês algumas pessoas que não perderão peso com a dieta de indução, e nem mesmo com uma dieta baixa em gordura de menos de 900 calorias, e outras que em nenhuma circunstância entrarão em um metabolismo de cetose/lipólise. A discussão seguinte é para vocês.

*Você faz isso colocando um termômetro de vidro sob a axila durante 10 minutos, antes de deixar a cama pela manhã. Se a média de quatro ou mais diferentes manhãs for de 36°C ou menos, isto constitui prova prima facie de tiróide preguiçosa.

**No Atkins Center podemos quantificar com muito mais precisão o grau de cetose/ lipólise usando o Ketona1yzer, que mede o volume de cetona excretado através dos pulmões, quantidade esta diretamente proporcional ao nível sanguíneo. Dessa maneira, podemos fazer verificações horárias do nível de cetose, a fim de estudar as respostas metabólicas do paciente.

Quando se sentem frustrados porque as coisas não acontecem como querem, vocês podem ter duas reações comuns: uma, construtiva; a outra, destrutiva. Vocês poderiam, e vi essa reação um número excessivo de vezes, entregar-se à frustração e dizerem para si mesmos: "Fazer dieta não vale a pena", e resolver: "Vou desistir desta." As conseqüências serão tristes, e previsíveis. Se você não está emagrecendo com uma dieta extremamente eficaz, você certamente aumentará de peso - e rapidamente - em todos os casos em que a abandonar. E uma vez que a dieta lhe estava dando controle sobre seus

hábitos de comer (eliminando-lhe a reação de hiperinsulinismo), a perda de controle não poderá fazer outra coisa que não acelerar o ganho de peso.

A reação construtiva ao "chegar a um impasse" implica um bocado de auto-análise sincera e fria, que os leve à conclusão de que, "o que quer que eu tenha que fazer, vou fazer". Interromper a dieta é a reação correta, mas apenas com a finalidade de continuar com uma dieta mais eficaz.

Lembre-se de que vimos utilizando duas técnicas eficazes para perder peso. A primeira, a restrição a carboidratos; a segunda, restrição ao volume total de alimentos, costumeiramente medida (com certo grau de inexatidão metabólica) em calorias.

Vocês poderiam estudar suas reações a menos comida: porções menores, menos calorias, menos alimentos caloricamente

densos (isto é, menos gordura). Talvez vocês tenham sido seduzidos pelo conceito "comam o que for necessário", que podem ter interpretado como "comam tudo que quiserem", e as duas maneiras de verificar as quantidades ótimas em cada caso podem ser muito diferentes. No caso de vocês, a estratégia mais eficaz seria dizerem a si mesmos: "Vou comer apenas o suficiente até ficar livre de sinais de fome intolerável, e não mais." Não há a menor dúvida, para a pessoa que se encontra no impasse, que esta é a primeira estratégia a tentar.

Portanto, faça isso, e volte a esta seção depois de ter dado uma boa experiência a seu novo conceito de quantidade (várias semanas, talvez).

Nesse momento, você terá resposta às perguntas seguintes: está funcionando a dieta recém-modificada? Se é assim, sinto-me tão feliz como me sentia com a dieta de indução? Sinto-me tão bem como naquela ocasião? Posso fazer isso pelo resto de minha vida? Se a resposta for sim, então faça - você encontrou sua resposta. Se a resposta for não, continue a ler.

O segundo princípio de perda de peso com que trabalhamos (e no todo, o princípio número um) é a restrição a carboidratos. Coloquei-o aqui em segundo lugar simplesmente porque, se você está fazendo a dieta de indução, já vem comendo carboidratos com grande moderação. Claro, você não está no zero absoluto no tocante a eles - há ainda as verduras, a salada, o suco de limão e outros itens baixos, mas não zero, em carboidratos que tornam essa dieta tão aceitável. O que aconteceria se os reduzisse? (Eu não devia dizer isso, mas, se você está trapaceando ocasionalmente, pare com isso agora, que vergonha!, por formar a idéia de que a culpa era de seu metabolismo, quando, quase certamente, era de sua falta de disciplina.)

Bem, tente restringi-los a zero e, em seguida, volte a fazer a mesma pergunta: a dieta funciona agora, você se sente bem, está feliz, e poderia fazê-la durante o resto da vida?

Se continua a não perder peso, você tem resistência metabólica da pesada e a pior parte de tudo deve ser o fato de que ninguém parece compreender em que inferno astral você vive. Fique comigo, então. Eu sou provavelmente uma das poucas pessoas que o compreendem. Que outros profissionais reconheceram a existência de seu problema?

Houve tempo em que eu costumava dizer aos clientes: "Bem,você pode sempre reduzir o número de calorias e carboidratos e seguir o caminho todo até fazer jejum." O que não era uma idéia tão má quanto poderia parecer a alguém que nunca a experimentou. No estado de jejum, uma vez induzido, o que não faltam são expedientes autoprotetores. O indivíduo em jejum libera mais SMG e outros mobilizadores de lipídios do que em qualquer outra dieta, e o SMG leva à cetose/lipólise, perda da fome e a uma grande variedade de outros benefícios, que fazem com que a pessoa em jejum se sinta bem e freqüentemente eufórica.

O belo em jejum e na dieta Atkins é que podemos usar a de indução a fIm de gerar a produção máxima de SMG, sem interrupção, e passar para o jejum sem o período de fome/ desconforto que caracteriza os dois primeiros dias do jejum. Dessa maneira, fazendo durante 2 ou 3 dias uma dieta "só de carne, ovos, peixe e aves", você pode iniciar o jejum já em um estado efIcaz de cetose/ lipólise.

Como foi demonstrado pelo estudo de Benoit e outras pesquisas, o jejum faz-se acompanhar de perda de tecido corporal magro e de gordura e alguns dos quilos que vai perder não serão os que quer perder. Além disso, a perda de minerais essenciais, tal como o potássio, torna-o perigoso para muitas pessoas e dezenas de mortes (geralmente causadas por perturbações na freqüência cardíaca que se seguem ao esgotamento do potássio) foram comunicadas.

Por tudo isso acredito, como a maioria dos que trabalham neste campo, que o jejum deve ser modifIcado. Precisa incluir quantidades generosas de eletrólitos, tais como potássio, de modo que é preferível um suco diluído ou um caldo de verduras para jejum. (Se não entro em detalhes aqui, não se aborreça. Tenho algo muito melhor para lhe dizer logo em seguida.)

Um dos "furores" correntes é o jejum modifIcado com restrição de proteína (JMRP), do qual deve ter ouvido falar como "dietas de fórmulas", o tipo que ajudou Oprah Winfrey a obter aquela perda de peso espetacular, embora passageira. Essas dietas mantêm a maior parte da efIcácia do jejum e compartilham com ele de muitos dos riscos, mas de fato os minimizam. Não obstante, uma vez que a maioria contém

carboidratos, elas ainda permitem um importante aumento de perda de peso sob a forma de tecido magro. Esse fato, além do fato de que nada fazem a fIm de prepará-la para a manutenção por toda a vida, explica a recuperação de peso notoriamente rápida que se observa tantas vezes após uma experiência desse tipo.

Se É Assim, Qual É a Sua Solução, Dr. Atkins?

A melhor resposta até agora conhecida à resistência metabólica nada tem de nova. Já é conhecida há uns 27 anos. Lembra-se do estudo de Benoit que descrevi páginas atrás? Ele estudou uma dieta que superou em 88% o jejum total no que interessa a tecido magro. E ele, por seu lado, usou simplesmente uma das dietas experimentais elaboradas por Kekwick e Pawan.

Essa notável dieta, com resultados tão espetaculares que os porta-vozes míopes do sistema não conseguiram acreditar nos seus dados, continha 1.000 calorias, 90% delas sob a forma de gordura! As demais calorias consistiam de aproximadamente 15 g de proteínas e 10 g de carboidratos*.

Tenho esperança de não estar contando segredos particulares quando digo que os sujeitos dos estudos de Kekwick e Pawan, e Benoit, não gostaram de suas dietas experimentais, mesmo que, de fato, tenham gostado da maneira como se sentiam. Mas vocês sabem como me interesso por alimentos. De modo que, enquanto lia e relia esses resultados espantosos, subitamente exclamei: "Isso eu posso fazer." Eu sabia que poderia tornar agradável a dieta de Kekwick e Pawan. Experimentei-a com meus pacientes metabolicamente resistentes e eles se deram muito bem. Não a uso com os pacientes comuns porque acredito que ela poderia ser arriscada, quando aplicada aos que não são na verdade metabolicamente resistentes. Aqueles entre vocês que estão simplesmente insatisfeitos com uma taxa de perda baixa demais devem estar usando a dieta Atkins regularmente e mantendo-a com rigor. Não usem essa outra exceto por curtos períodos de menos de cinco dias.

Agora, a Dieta do Jejum com Gordura

A primeira coisa que você vai aprender é que 900 calorias de gordura (90% do total permitido de 1.000) são fornecidas por 100 g de gordura - o que não é tanta comida assim. É menos de quatro colheres de sopa cheias de manteiga.

Vamos, portanto, ver como isso pode ser transformado em alimentos que você vai realmente saborear.

Comecemos com dois alimentos que têm exatamente as proporções corretas e atendem naturalmente a 90% do critério de gordura - o suculento e luxuoso queijo cremoso e as pecaminosamente deliciosas nozes de macadâmia. Duzentos gramas de queijo cremoso seriam o permitido de alimento em um dia inteiro, como aconteceria também com 100 g de macadâmias.

Uma vez que uma dieta de "beliscar" funciona melhor do que uma de empanturrar-se - isto é, porções pequenas e freqüentes são preferíveis -, será melhor dividir o permitido de comida em quatro "beliscadas" de 250 calorias cada, ou cinco de 200. Na verdade você estará fazendo um jejum modificado por cinco punhados de nozes de macadâmia (25 g cada) por dia, ou o equivalente. O jejum é modificado pela ingestão de alimentos gordurosos, da mesma maneira que o jejum com redução de proteínas é modificado por uma bebida proteinada. Lembre-se, porém, de que esta dieta deve ser usada apenas por pessoas cuja gordura corporal teima em não desaparecer, da mesma maneira que o tecido de cor firme resiste a perdê-la.

Esse o motivo por que o denomino de Jejum com Gordura para os que o querem. Não se destina aos que querem perder rápido a gordura. Muito bem. Disse e não me arrependo.

*Esses números implicam que a dieta é deficiente em proteínas e, portanto, imprópria para uso prolongado, a menos que sejam ministrados periodicamente suplementos de aminoácidos. Notem que a presença de carboidratos não é essencial e, portanto, não precisam ser fornecidos como suplemento.

A coisa poderia funcionar da seguinte maneira: você optaria por 50 g de queijo cremoso às 7 h da manhã, 3h da tarde e na hora de dormir, intercalados com 25 g de macadâmias às 11 h da manhã e 7 h da noite. Ou vice-versa. Vale a pena tentá-la por dois dias, imediatamente depois da dieta de indução, simplesmente para lhe provar que você não vai ficar com fome, que o açúcar no sangue permanecerá notavelmente estável, e que se sentirá muito bem. Que sensação maravilhosa saber que pode adaptar-se facilmente à dieta de perda de peso mais eficaz já descrita em uma revista médica.

Isso É Tudo que Você Come?

Há muitas coisas que você pode comer - e é aqui que o amante de comida que há em mim pode ajudar a tornar sua Dieta de Gordura uma experiência muito agradável. Posso lhes mostrar modificações na dieta básica que serão ótimas para todos vocês e, para os que foram privados de gorduras estes anos todos porque pensavam que era a coisa certa afazer, esta pode ser a maneira de concretizar-lhes os sonhos.

Para cada uma de suas cinco porções de 200 calorias, você pode ter:

- Cinqüenta gramas de creme azedo, contendo uma colher de sopa de caviar, servidos sobre três ou quatro torresmos de toucinho de porco.
- Duas metades de ovos à la diable, servidas não em torradas brancas, mas em torresmo de toucinho ou numa fatia fina de uma receita de pão de soja.
- Cinqüenta gramas de salada de galinha com três vezes o volume usual de maionese (ou salada de presunto, ovos, ou camarão) .
- Vinte e cinco gramas do acima com meio abacate.
- Sessenta e cinco gramas de creme chantilly grosso, com adoçante artificial, e grãos moídos de baunilha.
- E há ainda as opções da seção de receitas, incluindo trufas de chocolate.

O resto da dieta deve consistir de bebidas sem calorias, tomadas à vontade. Veja na página 322. Ver adiante a lista das bebidas permitidas.

Vimos, portanto, uma dieta formulada para um experimento com vistas a descobrir o motivo por que a gordura engorda menos, caloria por caloria, do que proteína e carboidrato, e que foi convertida em algo gostoso, extremamente bem tolerado e útil para vencer a resistência metabólica.

Em primeiro lugar, temos que verificar se esse programa funciona no seu caso. Quem quiser fazer a Dieta de Gordura deve testar seu caso com emprego da FTL antes, durante e depois. Se, com esse programa, você não entrar em cetose, deve consultar um médico especializado em distúrbios metabólicos, porque certamente sofre de um deles. Uma vez que não espero que mais de algumas dezenas dos leitores deste livro se incluam nessa categoria, meus auxiliares terão certamente tempo para conversar com pessoas desse grupo exclusivo e responder às perguntas que quiserem fazer. Mas, no caso da maioria, acredito que descobriram um meio que, finalmente, lhes permitirá serem esbeltas.

Agora só me resta dizer como fazer isso.

Não acredito que o Jejum com Gordura deva ser usado por mais de uma semana de cada vez. Trata-se simplesmente de uma medida de segurança, porque a dieta não foi submetida a teste para uso a longo prazo. Deve, portanto, ser intercalada com a dieta de indução ou algum outro nível rigoroso da dieta Atkins. O aspecto mais importante da mudança consiste em não consumir qualquer carboidrato, o que suspenderia a produção de SMG. A estratégia deve ser perder peso com o Jejum com Gordura e utilizar a dieta Atkins regular para manter a perda. A pessoa que sofre de resistência metabólica não pode esperar perder peso rapidamente e terá que desenvolver uma paciência de Jó. Calcule que vai precisar de um ou dois anos para atingir sua meta e se contente em ter que seguir fielmente essa programação.

Meus Pacientes Metabolicamente Resistentes

Em minha carreira, tratei de centenas de pacientes metabolicamente resistentes, talvez mais do que qualquer outro médico. Gostaria de lhes dizer que descobri uma cura para esse estado, mas não posso.

O que descobri foram muitos nutrientes que ajudaram algumas dessas pessoas, mas nenhum deles ajudou todas elas. Aqueles entre vocês que têm esse problema devem consultar o Capítulo 22, onde apresento uma lista deles, além de discutir outras vantagens de um uso inteligente de suplementação nutricional. Se sua resistência metabólica à perda de peso for tão grave que nem mesmo este livro constitui uma solução completa para seu problema, tomara que descubra um profissional médico ou nutricionista que conheça bem a suplementação que possam ajudá-lo com as questões de dosagens, duração, combinações e riscos envolvidos no seu uso.

Seus Problemas Serão Sempre Mais Graves

Simplesmente lembre-se do seguinte: se este capítulo foi sobre você, então todo o resto do livro será condicionado por esse fato. No seu caso, os "agrados" especiais que ofereço no capítulo sobre manutenção a outras pessoas terão que ser, realmente, muito raros.

19 - Pré-Manutenção Sua Preparação para a Esbelteza Permanente

Se chegou a este estágio da dieta, você não tem mais muito peso para perder. De modo geral, aconselho aos meus pacientes que passem gradualmente para a dieta de Manutenção quando restam apenas uns 2,5 kg ou 5 kg para perder. Dependendo de quanto peso perdeu, à medida que avançava para a meta, você talvez precise de duas ou três semanas ou, quem sabe, de um ou dois meses, para passar naturalmente a PPC.

Neste momento, estou lhe dizendo para maneirar ainda mais. Quanto mais tempo para perder aqueles últimos 2,5 kg, melhor. Acho que você deve aumentar o consumo de carboidratos até estar perdendo menos de meio quilo por semana.

Na verdade, quando chegar àquele peso "perfeito", já estará na dieta de Manutenção e a perda aproxima-se do fim. As semanas anteriores tê-la-ão:

1. Acostumado a um plano de alimentação por toda a vida
2. Fornecido uma boa idéia do que o plano será.

Desvios Construtivos

Uma das coisas que você aprenderá na Pré-Manutenção é quais as exceções que poderá abrir nas dietas de indução e PPC e ainda continuar a perder peso, embora lentamente. Comece com um ou dois desvios por semana, tais como uma fruta ou um prato à base de amido - um prato de arroz integral ou uma batata ao forno.

Ao chegar ao peso ideal e ao nível de Manutenção, você deve estar saboreando três dos desvios seguintes: um copo de vinho, umas duas fatias de pão integral, ou meio melão por dia. Ou, se a resistência metabólica está na extremidade baixa, mais umas poucas coisas iguais a essas, todas as semanas.

Mas tenha cuidado. Há duas razões pelas quais certas pessoas se metem às vezes em encrencas com a dieta de Manutenção.

1. Não reconhecem que a dieta de Manutenção ainda tem que ser muito rigorosa.
2. Ficam espantadas ao descobrir que sem cetose/lipólise desaparece a vantagem maravilhosa de eliminação da gana de comer.

Por esse motivo, é importante a dieta de Pré-Manutenção. Este é o estágio da dieta em que você se torna aclimatado pelo resto da vida. Enquanto faz a Pré-Manutenção, a vantagem da cetose começa a desaparecer. Se tiver vontade de comer um pouco mais, coma. Mas não tente empanturrar-se. Você nada mais tem para compensar. Ao contrário de outras dietas, esta não lhe causou qualquer aborrecimento ou fome.

Não obstante, a supressão do apetite tornou-lhe a vida fácil até agora. Neste momento, você vai ter que pensar um pouco mais no que incluirá no. cardápio. Acrescente lentamente os carboidratos e entre de mansinho e com segurança na Manutenção. Como vai descobrir em seguida, a Manutenção por toda a vida implica realmente usar todas as quatro dietas nas ocasiões apropriadas. Nenhum peso ideal é constante, da mesma maneira que ninguém é constante.

Haverá ocasiões na vida em que recuperará parte do peso perdido. Por sorte, você desenvolveu confiança e sabe que esses pequenos aumentos de peso podem ser facilmente revertidos. A maioria das pessoas descobre que, com esta dieta, é fácil controlar o peso. Vejamos, portanto, como isso é feito.

20 - Manutenção - Esbelta para Sempre

Os sinos devem estar tocando e tremulando as bandeiras: você chegou lá. Você chegou a um lugar onde milhões de pessoas neste país nunca estiveram desde seu tempo de crianças - ao seu peso ideal. O reforço psicológico tem que ser considerável. Realmente, não acredito que exista alguém, homem, mulher ou criança, que não queira ter boa aparência.

Olhe-se no espelho, experimente uns novos vestidos de grife, vista aquela calça comprida na qual não conseguiu enfiar-se durante anos, nem mesmo usando calçadeira, e em seguida - Oh, luxo!- ouça só os comentários. Aposto que você ocupa o centro do palco. Perder peso atrai atenção, sem a menor dúvida!

Ganhou a batalha do saliente de Bastogne? Ou ultrapassou apenas o campo dos recrutas, onde se preparou para a batalha que o esperava? Como pessoa que faz dieta em tempo parcial e gourmand em tempo integral, posso atestar pessoalmente o fato de que você só passou da primeira fase. E recaídas entre pessoas que perderam muito peso são fatos tão documentados que muitos médicos cínicos aconselham-nas a nem tentar. O que é o motivo por que você precisa de uma dieta de manutenção e de uma maneira decidida de encarar o assunto.

Lembro-me de conversas com Marjorie Burke, uma enfermeira de 41 anos de idade que veio me consultar quando pesava 127 kg e que nunca pesou menos de 85 kg desde que se tornou adulta. Tentou todas as dietas, incluindo a famosa dieta de proteínas líquidas, com a qual começou a ficar careca. Contou-me que, por mais de 20 anos, nunca se levantara pela manhã, fora ao banheiro e se olhara no espelho sem se sentir desapontada e deprimida. Agora, tudo isso acabou, é parte de um passado meio triste.

Iria ela, jamais, abandonar a dieta? A resposta foi, simplesmente: jamais, jamais, jamais.

Proteja Suas Perdas de Peso

Você também investiu um bocado de esforço e energia psíquica nestas lições. Uma vez que nós dois sabemos que você tem tendência para ganhar peso, quero que se mantenha de olho vivo em qualquer reinício dessa desagradável situação.

Se seu metabolismo puder dar conta do recado, vou lhe permitir - com moderação - muitos alimentos de que você gostava antes. (A exceção notável é o açúcar.)

Minha experiência tratando de pacientes obesos envolveu milhares, que atingiram suas metas ideais quatro ou cinco vezes, mas apenas para recuperar os quilos perdidos em todas essas ocasiões. Por isso, sei o que digo quando lhe aconselho a não correr cegamente de volta à maneira como costumava comer, com a intenção de aproximar-se tanto quanto possível de seu antigo padrão de alimentação, sem violar inteiramente as regras da dieta. Essa conduta mostraria que você não aprendeu coisa alguma com a dieta. (O que é de se esperar, uma vez que dietas não são mestras.) Esta dieta, porém, é uma experiência e se supõe que a experiência seja a melhor das mestras. O que espero que tenha aprendido é assumir um compromisso de vida inteira com uma maneira diferente de alimentar-se.

O Âmago da Dieta de Manutenção

o que você deve perguntar a si mesmo é o seguinte: "Com que nível de consumo de carboidratos eu me sinto melhor?" Esta é realmente uma meta mais racional do que descobrir o nível mais liberal de consumo de carboidratos que pode controlar sem ganhar peso. Muitas pessoas acha que se sentem melhor com um nível bem baixo de carboidratos - talvez 25 ou 30 g ao dia – do que com a versão mais liberal da dieta. Isso pode equivaler a duas saladas e uma porção generosa de verduras. Juntamente com as porções satisfatórias de proteínas e gordura, você teria uma dieta muito sadia.

Outras se sentem melhor com duas vezes esse consumo de carboidratos e têm o metabolismo necessário para suportá-los. Esta é sua oportunidade de individualizar a dieta perfeita no seu caso. Lembre-se, seu melhor nível de carboidratos é aquele em que se sinta mais feliz, sem recuperar peso.

Uma Vida Deliciosa

Como você viu, a dieta Atkins é na realidade composta de quatro dietas: a de indução, ou a forma mais austera de dieta cetogênica baixa em carboidratos; a de Perda de Peso Contínua (PPC), que se

destina a manter a perda de peso no longo prazo; a fundamental dieta de Pré-Manutenção, que o acostuma profundamente àquela transição, de importância decisiva, entre perder e manter; e a dieta de Manutenção, sobre a qual estamos falando agora e que se destina a manter você esbelto e sadio durante uma longa vida.

O que a maioria de meus pacientes descobre quando alcança a fase de manutenção é a maneira interminavelmente variada, suculenta e satisfatória dessa maneira de alimentar-se.

Donna Miller, que veio me procurar há uns dois anos, drenada de toda energia, sofrendo de uma infInidade de alergias e 15kg de excesso de peso, sempre fora maníaca por pão, biscoitos e

pizzas. Em quatro meses, caiu do tamanho 12 (quase explodindo dentro dele, como ela mesmo reconheceu) para manequim 8. Além disso, a energia voltou tão logo eliminou a farinha de trigo, o açúcar e o leite. Mas o que era que ela ia comer?

Ela era uma mulher fértil em recursos e tenho esperança de que a dieta que "bolou" lhe pareça tão atraente como me parece. Agora, no café da manhã, ela come fatias de atum cru e um pouco de salada. Ou dois ovos mexidos com tofú. No almoço, ainda frita ou cozinha no vapor as verduras, como fazem os japoneses, e acompanha tudo isso com corned beef, um hambúrguer de carne magra ou um pouco de peixe. No jantar, gosta de abobrinha, berinjela ou aspargo. Freqüentemente, mistura alho picado, ervas e salsa com molho de tomate e muitas vezes come frango, costeleta, ou salmão. Descobriu que pode comer também lentilha, ervilha e pasta de trigo-sarraceno sem ganhar peso. Freqüentemente, come trigo-sarraceno com canela e algumas fatias de maçã.

Donna vem aumentando a variedade das saladas desde que entrou em dieta. Recentemente, contou que o que gosta especialmente na dieta é que oferece um bocado de alternativas que, diz, hoje aprecia mais do que o cardápio repetitivo alto em amido que costumava seguir. O que mais me impressionou foi que cada item de seu novo plano de alimentação é benéfico, novo, sadio.

Para ser franco, desafIo qualquer um a propor uma dieta mais luxuosa com a qual a pessoa possa permanecer esbelta e sadia do que o programa Atkins.

Claro, ao longo destas páginas venho dizendo que esta dieta não se vangloria tanto de conseguir perda imediata de peso - embora consiga isso - quanto de ser seguida indefInidamente.

Em vez de voltar com um salto para a terra da obesidade, a dieta Atkins dá-lhes as boas-vindas para residência permanente no lar das pessoas esbeltas.

Mas, e se você ganhar peso com a dieta de Manutenção, está se alimentando bem e se sentindo o maior e, de repente, nota que aqueles horrendos quilinhos e centímetros começaram a voltar?

Enfrentando o Ganho de Peso

Desde que iniciou a dieta de Manutenção eu sei que, por definição, você chegou ao peso ideal (ou pelo menos desejado). Por conseguinte, com toda probabilidade, não está mais seguindo uma dieta cetogênica, uma vez que a cetose/lipólise, também por definição, implica um elemento de perda de peso. Os novos esbeltos não estão mais tentando livrar-se do peso e, por isso mesmo, não queimam gordura. Estão acima do NCCPP.

Mas aí é que está escondido o gato que a maioria não vê. É muito pouca a liberdade depois que você irrompe através do outro Nível Crítico de Carboidratos - o NCCPM, aquele em que você começa a ganhar peso. A pessoa típica, com resistência metabólica média, talvez descubra que tem que permanecer entre 40 e 60 g de carboidratos ao dia. Ingerir mais de 40 g implica impedi-lo de perder mais quilos e tornar-se magro demais; comer menos de 60 g impede a recuperação do peso.

Nesse peso ideal, você está, na verdade, finamente equilibrado no volume que pode ingerir de carboidratos. Nada é exato, claro. Uma vez que vida é mudança, seu peso, na verdade, muda constantemente para cima e para baixo em pequenos incrementos. A maneira mais conveniente para manter seu melhor peso agora é não permitir que aquele para cima se descontrole demais. Se isso acontecer, você talvez descubra que está descendo um aclive, para cunhar uma frase de efeito.

Recomendo que saiba qual é seu peso - afinal de contas este é um aspecto da saúde geral que você sempre pode acompanhar facilmente. Subir na balança todos os dias (ou pelo menos duas vezes por semana) é obrigatório para a manutenção bem-sucedida do peso. Quando descobrir que passou de 2,5 kg de seu peso ideal, deve repor logo as coisas no curso correto. E fazer isso sem demora.

Para começar, fazer isso é tão simples como iniciar a dieta. Mas quando descobrir que está 2,5 kg mais gordo, não adie a medida corretiva. Talvez o Dia de Ação de Graças esteja se aproximando, ou o Natal, ou seu aniversário, ou do seu cônjuge, ou de suas férias. Quando celebrar uma dessas datas com uma farra de comida, talvez descubra que, em vez de ficar 2,5 kg mais gordo, você ficou mesmo foi 7,5 kg e que está deslizando veloz escada acima. Em vez de esperar, faça alguma coisa.

E o que tem que fazer é a própria simplicidade, ou seja, voltar imediatamente à fase de Indução da dieta. Não volte à dieta de Manutenção sem perder primeiro tudo que recuperou. A coisa é tão simples

assim. Uma salada por dia de carboidratos e, voila!, você cortou seu peso de volta ao perfeito em apenas seis a oito dias, ou duas ou três semanas, se sofre de alta resistência metabólica.

É imperativo que seu peso básico seja algo fixado indelevelmente em sua mente como meta que tem sempre que atingir, ou ficar muito próximo dela. O peso não deve subir durante os anos de manutenção. Se isso acontecer, você está cedendo ao puxão metabólico, que leva a maioria de nós a alcançar o equilíbrio apenas quando peso alto por toda a vida é alcançado*.

Sua estratégia aqui deve ser muito parecida com a do guardião de base (no beisebol) que se permite afastar-se da primeira base, mas nunca vai tão longe que não possa vir correndo para a segurança de tocá-la caso o batedor adversário, de repente, resolva escolhê-la como alvo. No seu caso, seu peso-meta é a base que tem que tocar entre as escapadas. Chegar a ela proporciona-lhe a segurança de nunca se extraviar demais de seu objetivo de toda a vida. Por isso mesmo, após cada marca de 2,5 kg no mostrador da balança, você deve cair em si e voltar a usar a dieta de indução.

Minha experiência é que os que recuperam peso na dieta de Manutenção são aqueles que, quando engordam um pouco, voltam simplesmente ao nível crítico de consumo de carboidratos de manutenção, em vez de voltarem ao nível de indução.

Para sucesso permanente, você simplesmente deve intercalar a dieta de indução rigorosa entre o ganho de peso e o eventual retorno ao nível de Manutenção. Se não fIzer isso, é provável que recupere aos poucos os quilos perdidos. Você engorda 2,5 kg, pára de engordar durante algum tempo na Manutenção, ganha mais 2,5 kg, e assim por diante. Se deixar que isso aconteça, você cai aos poucos de sua meta de peso, até que ela parece estar novamente longe de alcance. Em palavras simples, você engorda quando está comendo carboidratos demais - quando excede seu NCCPM. E retornando os quilos extras, as persistentes desvantagens metabólicas, que pensava que eram coisas do passado, voltam a aparecer. Seu nível de energia declina e reaparecem os sintomas de hiperinsulinismo que sentia antes de começar. As que suspenderam medicamentos talvez descubram que precisam deles novamente. E as que têm sintomas de infecções por fungos descobrem que a inchação e a confusão mental retornaram. Você está na estrada errada, amigo.

Não Reative Seus Vícios

Naturalmente, nesta situação, você pode descobrir que está empenhado em uma verdadeira batalha por auto controle, enquanto suas defesas desmoronam. Você talvez tenha abusado demais das comidas, o que, para começar, foi o que causou o problema.

E, de repente, você pode descobrir que voltou a ser enfeitiçado por elas.

O hiperinsulinismo e os resultantes baixos níveis de açúcar no sangue, juntamente com alergias/intolerâncias específicas a alimentos, podem criar uma situação de dependência. Se você volta ao açúcar - ou, no caso de alguns de vocês -, ao pão, às frutas ou aos alimentos fermentados, descobre de repente que tem que comer esses alimentos, que nenhum dia ou refeição parecem certos sem eles. Se isso acontecer, e se observar com atenção, vai notar que essa necessidade é rigorosamente física. Não acontece simplesmente que uma rosca recheada de geléia é gostosa e que gostaria de comê-la. Não, seu corpo ruge mesmo de ansiedade e paixão por essa rosca. E, nesse momento, você sabe: ativou um vício, exatamente como faz o alcóolatra com a garrafa.

*Aparentemente, numerosos obesos têm um appestat (apetência) ou, mais corretamente, ponderostat, que faz com que recuperem peso mesmo com uma dieta equilibrada, atéum ponto muito específico, no qual o peso se estabiliza e não ocorrem mais ganhos, mesmo que a dieta que permitiu a recuperação continue constante. Para a maioria das pessoas, o ponderostat é estabelecido no pico de peso de sua vida anterior. Medicamentos podem certamente elevar esse ponto de equih'brio, como também a suspensão do hábito de fumar ou de comprimidos para dieta.

Mas isso nada tem de vergonhoso: é físico, é químico, é metabólico e é exatamente o motivo por que deve evitá-lo. A maioria de vocês já sabe que durante uma parte importante da vida os carboidratos foram mais fortes do que vocês. Não brinquem com eles.

Quase todos vocês vão descobrir que, se essas ânsias por carboidrato voltarem, podem curá-las com vários dias da dieta de indução. Mas essa manobra, embora simples, é mais fácil de dizer do que fazer para os reincidentes de quatro costados. O reincidente profissional, por razões só dele, ou, dela, conhecidas, não voltará à dieta de indução até que tenha recuperado todo aquele peso ou esteja sofrendo sintomas intoleráveis. Eu, porém, acho

. que reincidentes são feitos, e não natos, e se você se flagrar procrastinando o que tem que fazer, ou, pior ainda, nem pensando em cortar ainda em botão a volta do peso, pode evitar esse comportamento reconhecendo que sua decisão de perder imediatamente todo o peso recuperado é a melhor maneira de controlar essa praga de uma vida inteira.

De Volta à Manutenção

Enquanto isso, o que é que você vai fazer enquanto mantém o peso desejado?

Na dieta de Manutenção, você pode acrescentar a maioria das verduras, nozes e bagas. Cautelosamente, pode reintroduzir as verduras que contêm mais de 10% de carboidratos, bem como cereais integrais, tais como aveia, cevada, painço, arroz integral, cuscuz, ou trigo-sarraceno. Ou também poder tolerar uma batata ocasional ou uma fruta por dia. E começar a usar receitas que contêm alguns ingredientes de carboidratos. Mas a última opção para você, o regalo realmente perigoso, são os doces. Para ser franco, minha sugestão é que restrinja o consumo de doces feitos com açúcar comum à fatia ocasional do bolo de aniversário ou de casamento. Aqueles entre vocês que viveram infelizes uma boa parte da vida por causa do açúcar podem mesmo resolver, após tê-las aceita do graciosamente, colocar essas fatias no prato de outra pessoa*.

Suas Tendências Metabólicas Jamais Serão Curadas

Você nunca ficará curado, entenda. A gordura é sintoma de uma doença crônica de toda a vida. Você tem e sempre terá tendência metabólica para a obesidade. O problema do hiperinsulinismo, que identifiquei para você, não desaparecerá porque tomou o caminho nutricional que o evita. Se voltar a comer como antes, ou mesmo parcialmente, vai despertar o demônio que dorme. Em uma ordem muito rápida, seu corpo produzirá grandes quantidades de insulina, você sofrerá os sintomas de baixo teor de açúcar no sangue e a resistência à insulina levará à produção de mais insulina e esta, por seu turno, a aumento de peso.

Se quer ser sadio e livre de excesso de gordura corporal, então você não pode voltar a um padrão inteiramente desorganizado e descuidado de comer. Por isso mesmo, um dos principais objetivos deste livro tem sido o de reforçar bons hábitos em seu estilo de vida.

Mas o Que Fazer com Meus Maus Hábitos?

Claro, todos nós os temos. A comida é confortante, deliciosa, psicologicamente essencial demais até mesmo quando não fisiologicamente necessária. Todos nós comemos por prazer e para nos tranqüilizar, e não só para nos alimentar.

Você pode ter tido uma péssima semana no trabalho e, quando chega o fim de semana, uma das coisas que definitivamente pensa em fazer é dar uma de glutão moderado (ou talvez não tão moderado assim).

Eu também adoro farras de comida. A questão, realmente, é que tipo de farra. Em novembro de 1991, a revista Parade fez uma pesquisa e quando perguntou a seus leitores que farras de comidas eles geralmente faziam, as primeiras cinco respostas foram chocolate, sobremesa, biscoitos, sorvete e balas.

*.Minha outra sugestão é que você crie seu próprio mundo de doces com adoçantes artificiais, stevia ou tagatose. A seção de receitas ao fim do livro lhe fornecerá o conceito e algumas das idéias mais bem-sucedidas neste particular. Usando substitutos, você poderá criar versões sem açúcar de seus doces favoritos.

Eu prefiro que você faça farra de alimentos ricos em proteínas e gorduras. Digo isso não porque você não possa ganhar um ou dois quilos comendo grossos bifes, mas porque alimentos ricos em proteína são basicamente autolimitadores. Todo mundo, alguma vez na vida, já comeu 30 biscoitos de uma só assentada, e muitos viciados em carboidratos já fizeram o mesmo centenas de vezes, mas quantos comeram dez ovos cozidos de uma só vez? Ninguém simplesmente faz isso. Proteínas e gorduras saciam o apetite com grande rapidez. Não é realmente possível continuar a mastigá-los indefinidamente e é difícil encontrar quem queira fazer isso. O que não quer dizer que um peito de frango não seja um lanche delicioso e que, combinado com algumas outras coisas, não seja uma deliciosa pequena farra.

O fato crucial a respeito de alimentos ricos em proteínas é que eles não provocam um maremoto metabólico em seu corpo. Pouquíssimas pessoas se viciam em proteína. O nível de glicose no sangue não sobe violentamente e cai feito uma pedra quando você se senta para comer uma omelete tipo Faroeste. Mas faz exatamente isso quando você se senta para comer uma fatia de bolo. Isso leva à necessidade de mais outra fatia, e mais outra.

Não quero assustá-lo com a perspectiva de jamais voltar a comer outro pedaço do bolo de abóbora da vovó. Se não fosse um viciado incontrolável em carboidratos, fortemente obeso, que apenas esta dieta pôde curar, você poderia, de vez em quando, abrir uma exceção.

Só você sabe o quanto é viciado em coisas doces - e este é o teste real. Se não é viciado, então tem espaço para manobrar. A ocasional fatia de pizza ou o sorvete que todos parecem adorar podem até ser permissíveis. Mas muito cuidado. Quando aqueles primeiros 2,5 kg voltarem - e vão voltar -, controle-se com firmeza e retorne a seu peso ideal.

E, lembre-se, a maneira como está se alimentando agora é sadia. Comida-lixo não é e não vai fazê-lo sentir-se bem. Depois de tê-los abolido por algum tempo, o sorvete ou a pizza descem que é uma beleza, mas, logo que os comeu, talvez note uma volta temporária a alguns velhos e conhecidos sintomas. Não recomendo essas concessões. Reconheço simplesmente que a natureza humana as exige de vez em quando. E no caso de sentir-se preocupado porque sua dieta personalizada, metabolicamente corretiva, benéfica para a saúde, é inteiramente diferente da dieta alta em carboidratos, com 30% de gordura, que os órgãos do governo e seus conselheiros financiados pela indústria de alimentos estão recomendando, volte simplesmente à Parte lU deste livro. Os fatos nela contidos devem lhe dar algum conforto.

Algumas Recomendações de Despedida

No caso daqueles entre vocês que tiveram sucesso, a viagem da dieta parece estar quase no fIm. Na verdade ela continua, mas você vai estar ao leme e o barco responderá à sua orientação. De modo que quero deixá-los com alguns princípios básicos para toda a vida na dieta Atkins:

1. Torne-se consciente de alimentos - lembre-se de que carne fresca, peixe, aves, verduras, nozes, sementes e ocasionais frutas e amido são alimentos que a natureza criou para que você os comesse. Aquele troço embrulhado no supermercado põe dinheiro no bolso de alguém. Mas não tente colocá-lo em seu estômago. Este é o único corpo que você tem. Note como ele se sente bem agora. Note como ele parece mais bonito. Conserve-o assim.
2. DesconfIe - desconfIe sempre - de açúcar, xarope de milho, farinha de trigo branca e amido de milho. Examine os rótulos de todos os pacotes de alimentos que se sente obrigado a comprar e evite como se fosse uma praga os que contêm açúcar, xarope de milho, mel, maltose, dextrose, frutose, lactose, sorbitol e outras variações e invenções da moderna indústria de refIno do açúcar.
3. Individualize sua dieta. Experimente novos alimentos. Aumente a variedade dos que gosta e lhe dão prazer. Use as receitas fornecidas na Parte 5 deste livro. Elas a ajudarão a não voltar a comer os alimentos de que gostava no passado, mas que simplesmente não são bons para você. Recomendo enfaticamente que formule um cardápio atraente, gostoso e satisfatório. Você precisa sentir-se feliz com o alimento que come. Uma vez que se sinta feliz em comer alimentos sadios, seu futuro dietético vai quase com certeza ser sadio.
4. Continue com o programa já implantado e efIcaz de suplementação com vitaminas e minerais. Já lhe disse parte do que você precisa saber. O Capítulo 22 fornece detalhes adicionais.
5. Moderação no uso de cafeína e álcool.
6. Lembre-se de que vícios só podem ser controlados através de abstinência.
7. Imediata e eficazmente, se estiver recuperando o peso perdido, volte à fase de indução da dieta por tanto tempo quanto for necessário para atingir, mais uma vez, o peso que considerou como ideal. Jure a si mesmo que nunca se permitirá ficar mais de duas semanas longe da dieta que mantém esse peso ideal.
8. Faça exercícios.

Uma palavra final. Você talvez tenha notado que uma comissão unânime do Instituto Nacional de Saúde comunicou recentemente que a história dos programas de dieta de baixa caloria sugere que de "90 a 95 % das pessoas que fazem dieta recuperam, dentro de cinco anos, todos ou a maioria dos quilos que perdeu com tanto esforço".

Quando um programa muda a composição da dieta, porém, e não a quantidade, e quando o ensinamento de pré-manutenção e a regra dos 2,5 kg são constantemente aplicados, a recaída se toma, realmente, um fenômeno raro. As fichas clínicas de nossos pacientes confirmam gritantemente esse fato.

21 - Exercício - Caminho Gostoso para a Esbelteza

Uma vez que controvérsias são comigo mesmo,eu nada disse até agora sobre exercício. Minha posição no tocante a exercício (que aplaudo e estimulo) é a parte menos controvertida deste livro. O que não significa que não seja importante para vocês. Exercitar-se é não só parte essencial do programa, mas, em casos de resistência metabólica grave, fará provavelmente a diferença entre o sucesso e a derrapagem.

Claro que o exercício deve, mesmo, ser realmente parte de qualquer programa de dieta. Ajudei a ficarem esbeltas muitas pessoas que sequer queriam ouvir falar em exercícios e que, por conseguinte, nunca os praticaram, mas todas elas teriam se sentido muito melhor se dispostas a incorporar à vida um volume razoável de exercícios sadios.

Quando entramos em dieta, estamos tentando mudar a forma do corpo. Evidentemente, o exercício é complementar a esse desejo, por ser a única outra atividade normal que realmente muda o tamanho, o volume, os contornos etc. da você física. Em nossa sociedade, o número de pessoas que querem perder peso para se

sentirem melhor é provavelmente superado por aquelas que querem perdê-lo para terem melhor aparência. O exercício é importante para ambos os objetivos. É simplesmente bom para você.

Faça um Seguro de Vida de Seu Coração

Desconfio que o modesto declínio da taxa de doenças cardíacas observado nas décadas de 1980 e 1990 pode ser atribuído diretamente à moda da aptidão física. O *Aerobics*, do Dr. Kenneth Cooper, e o sem-número de outros livros sobre corrida, jogging, alongamento e saltos que o sucederam certamente tocaram um nervo sensível na América. Pessoas reconheceram que isso era algo bom, algo inteiramente positivo em uma época de grande negatividade - a era do Vietnã e de Watergate - e aderiram entusiasticamente à nova onda.

A era do exercício havia chegado, e isso foi bom, também. Que grupo de indolentes estávamos nos tornando! Eu era tão culpado como quem mais o fosse. É fácil sentar-se em frente à TV e deixar que a gravidade faça o que quiser conosco. Mas descobri, como milhões de outras pessoas, que grande euforia pode ser obtida mexendo os membros. Eu não precisava ser convencido sobre os benefícios disso para a saúde.

Estudos demográficos - o que o mundo médico chama de estudos epidemiológicos - podem esclarecer bastante o leitor sobre esse ponto. Verificou-se, por exemplo, que doenças das coronárias eram três vezes mais prováveis entre empregados sedentários dos Correios em Washington, D.C., do que entre os carteiros, fisicamente ativos. Em outro estudo, descobriu-se que moradores de cidades do Dakota do Norte corriam duas vezes mais risco do que os agricultores do estado.

Mas a doença cardíaca não é a única área em que o exercício desempenha função protetora. A obesidade, a hipertensão, o aparecimento do diabetes na vida adulta, a osteoporose e mesmo o câncer são todos eles significativamente menos comuns entre os fisicamente ativos.

E se Você Está Tendo Grande Dificuldade Para Perder Peso?

Enquanto isso, você quer perder peso. Se você se inclui naquela categoria de resistência metabólica que discutimos acima, o exercício pode ser de enorme importância no seu caso. Você vai precisar de toda vantagem que puder mobilizar - não apenas da vantagem dietética que venho ensinando aqui, mas também a do movimento físico de que ora estou falando.

Calculou-se que você poderia perder 7 kg ao ano simplesmente fazendo 30 minutos de exercícios aeróbicos três vezes por semana. Afinal de contas cada quilômetro e meio queima 100 calorias. Isso não parece muita coisa, mas esses quilômetros se acumulam.

Além do mais, até mesmo quantidades modestas de exercício formam massa muscular, especialmente se você leva vida sedentária, e a estrutura celular do músculo é constituída de tal maneira que queima mais energia do que as células gordas. Isso é verdade mesmo quando você permanece simplesmente inativo. Por conseguinte, a pessoa que se exercita está lenta mas ininterruptamente alterando o corpo para maior consumo de energia e, portanto, maior esbelteza. Esta, também, é uma forma de vantagem metabólica e tomara que a aproveite.

Quais as Vantagens do Exercício?

1. O exercício pode ser divertido.
2. Pode dar-lhe melhor aparência e ajudá-lo a perder peso.
3. Consegue (na verdade, faz isso quase com certeza) tornar você mais sadio.
4. Faz com que se sinta bem. Após os primeiros poucos dias de cansaço, vai lhe dar mais energia e o tornará mais apto para enfrentar todos os desafios da vida.

Quais as Desvantagens do Exercício?

1. Nenhuma.

Quais as Razões Dadas Para Não se Exercitar?

1. Preguiça. Esta é geralmente a verdadeira razão e eu dificilmente posso criticá-la de cara séria porque, durante grande parte da vida, fui também culpado disso. A solução para você talvez seja a que foi para mim. Descubra um exercício do qual realmente goste (no meu caso, tênis) e organize um programa de aptidão tendo-o como centro. Continuo sem gostar de muitas formas de exercício, mas pratico algumas, porque digo a mim mesmo que vão me ajudar a jogar um tênis melhor.
2. Falta de tempo. Oh, com que freqüência ouço essa desculpa. Por favor, vá contar essa à vovozinha. Escute, gente, se vocês dormem oito horas por noite, ainda lhe sobram 16 horas no dia. Subtraia oito horas de trabalho e duas para refeições e higiene pessoal, e ainda restam seis. Nessas seis horas você pode arranjar algum tempo para fazer exercício. O corpo constitui uma de suas responsabilidades mais importantes, uma vez que vai ter um tempo extraordinariamente difícil para, sem ele, cumprir as outras responsabilidades. Se não puder espremer uma meia hora por dia, você sabe muito bem que garganta está cortando.
3. Idade e/ou condicionamento físico medíocre. Se você já passou dos 1O anos de idade, ligue para mim e marque uma consulta especial para discutirmos a possibilidade de você não se exercitar. O resto de vocês não vai se safar com essa desculpa fajuta. Quanto a condicionamento medíocre, isso é exatamente o que estamos tentando corrigir.
4. Má saúde. Esta é uma razão para começar devagar e prosseguir com cautela, e não uma suspensão de sentença. Um programa de exercícios pode ser preparado para qualquer estado e a pessoa mais doente pode começar em um nível apropriado à condição em que se encontra. Se ainda tem uso de seus membros, você pode exercitar-se.

Quais os Tipos de Exercício?

Lembre-se: se você tem mais de 35 anos de idade, e antes de iniciar qualquer programa de exercícios mais árduo do que uma caminhada em passo rápido, consulte um médico e faça um teste de estresse para verificar se tem algum problema cardíaco.

Exercício Aeróbico

O exercício aeróbico é aquele que faz seu coração bater mais rápido e causa aumento do consumo de oxigênio. A caminhada é um aeróbico muito suave devido ao nível muito baixo de esforço. A dança aeróbica, o esqui, o esqui simulado, a corrida, a natação, a caminhada rápida, o remo e o ciclismo são todos altamente aeróbicos. Os benefícios desses exercícios são imensos, inteiramente à parte a perda de peso. Todas as células do corpo exigem suprimento constante de oxigênio e se você foi um tipo sedentário durante anos, muitas delas estão famintas por um suprimento apropriado. Isso significa que logo que você se acostuma a uma rotina regular de exercício aeróbico, começa a sentir-se fisicamente melhor do que antes. Exceto pela morte e os impostos, nada é ais certo do que isso.

Se adotar alguma versão de exercício aeróbico vigoroso, aconselho que procure alguma forma de aconselhamento profissional ou, pelo menos, leia um livro de auto-ajuda sobre o tipo de exercício que quer praticar. É importante saber como fazer os exercícios de aquecimento e alongamento, de modo a poder soltar os músculos, impedir contraturas e reduzir a possibilidade de se machucar. A corrida, devido ao impacto sobre os joelhos e tornozelos, exige cuidados e um bom par de tênis.

Aqueles entre vocês que não se exercitam há muito tempo, ou que querem prevenir a osteoporose, podem tentar exercícios em cama elástica. A finalidade aqui é aumentar o esforço vertical sobre o esqueleto, de tal maneira que as vértebras respondam a um sinal de que mais cálcio deve ser depositado ao longo dos planos que suportam o esforço. As molas da cama elástica permitem que você absorva amortecido um grande impacto. Quanto mais cálcio você acumula antes da menopausa, melhor lhe suportará a perda involutiva.

Exercício Anaeróbico

Esse termo descreve todo exercício que não é fortemente aeróbico. Incluem eles as versões de exercício que formam massa muscular, tal como halterofilismo e, na verdade, numerosas formas de trabalho físico. Esses exercícios não são tão sadios e protetores do coração quanto os aeróbicos, mas encerram dois benefícios: ajudarão a dar nova forma a seu corpo e tornarão mais fácil manter o peso ideal. Se aumentar muito a musculatura, você vai descobrir que o peso ideal é um pouco mais alto do que uma tabela de seguro de vida a levaria a esperar, uma vez que músculo pesa mais do que gordura.

Exercício levemente Aeróbico

Exercícios como caminhada, golfe, tênis, equitação, pingue-pongue e dança aumentam apenas ligeiramente a ação de bombeamento do coração e a atividade pulmonar, mas ainda assim são de enorme importância para o estilo de vida dos que não se exercitam absolutamente. Se você quer sentir-se bem e ter vida longa, acho que o mínimo que pode fazer é acostumar-se a dar um passeio de meia hora por dia, preferivelmente em ritmo acelerado.

Para os que nunca fizeram exercício, a caminhada é simplesmente a melhor maneira de começar. Sei que muitas de minhas leitoras, e leitores, são pessoas que, durante anos, nunca viajaram para mais longe do que dois quarteirões, exceto em automóvel. Ótimo! Uma melhora imensa em seu bem-estar fita-o bem nos olhos. Caminhe cinco quarteirões. Em seguida, passe para seis. Se uma caminhada de dez minutos é difícil para você, depois de três ou quatro dias não será mais. Os músculos se afrouxarão, a rigidez diminuirá, a respiração melhorará e endorfinas relaxantes serão liberadas em seu corpo. Quando menos se der conta, estará caminhando quilômetro e meio. Tudo que você precisa fazer é romper a crosta inicial dos maus hábitos. Sentirmo-nos bem quando nos movemos é natural. Não se sentir bem é que é um estado altamente artificial. Lembre-se de que a Mãe Natureza certamente consideraria uma aberração nosso estilo de vida "moderno" .

O Que É que Você Faz Para Começar?

1. Faça sua própria programação e resolva que parte do dia vai reservar aos exercícios. Muitas pessoas que levam uma vida atarefada descobrem que a única maneira como podem fazer sempre os exercícios é como primeira coisa na manhã. Se este é o seu caso, por que não prepara o uniforme e os sapatos de caminhada ou corrida antes de ir dormir e, quando acorda pela manhã, simplesmente veste-o e calça-os e parte para a luta? Você pode sempre tomar um banho e o desjejum depois de cumprido o programa de meia hora.

2. Nas primeiras semanas, cumpra sem pressa o plano de exercícios. Comece fazendo menos do que pensa que pode fazer. Se uma caminhada de dez quarteirões parece demais, fique nos oito. Vai descobrir que o progresso é rápido. Todos os dias, aumente um pouco. Um bocado de gente começa com um entusiasmo grande demais. O objetivo do plano de exercícios não é matá-la de cansaço. Se prefere exercícios aeróbicos vigorosos, não os faça durante os sete dias da semana: cinco dias devem ser o máximo. Se começa um programa de levantamento de peso, jamais o faça durante dois dias seguidos.

3. Se tem excesso de peso, inicie o programa com caminhadas. Elas serão um desafio suficiente. Afinal de contas, até perder aqueles quilos, é muito maior a possibilidade de machucar as articulações com alguma forma de exercício altamente ativo.

Alguns Comentários Finais

Quando se exercitar, deverá ocorrer uma elevação normal da freqüência cardíaca. Se sentir tonteira ou dor no peito, PARE. Evidentemente é hora de fazer um exame com seu médico particular.

Se tudo correr normalmente, você vai provavelmente descobrir que pode aumentar os exercícios em 10 % ou 20 % todas as semanas.

Muitas pessoas descobrem, após apenas umas duas semanas de exercício, que se tornaram agradavelmente viciadas. Este é um dos poucos vícios nesta nossa vida que jamais precisaremos temer.

Até mesmo os mais indolentes entre vocês descobrirão que, após dois ou três meses, formaram um hábito que pode tornar-se uma parte agradável e fácil para toda a vida.

Vá em frente. As únicas coisas que você pode perder são os grilhões da inatividade.

22 – Suplementos Nutricionais - Os Segredos do Atkins Center

O fato básico que você tem que aprender neste capítulo é que os melhores médicos que conheço tratam seus pacientes com vitaminas. Com isso quero dizer que usam o que chamo de "farmacologia nutricional" e receitam o que o Dr. Stephen de Felice denomina de "nutracêuticos".

Esses termos podem levá-la a perguntar: "Há algum sistema de tratamento de doenças com nutrientes e substâncias naturais, em vez de drogas e produtos farmacêuticos receitados por praticamente todos os médicos?"

Que bom que perguntou: eu estava com receio de que nunca fIzesse isso. Há, realmente, tal sistema. Está crescendo rápido em popularidade e foi adotado por mais de mil médicos e centenas de vezes mais do que esse número pelos chamados terapeutas naturais. Eu o denomino de Medicina Complementar porque seu princípio básico é que todas as artes da cura podem e devem ser usadas para se complementarem mutuamente. Outro dogma básico é que o praticante da Medicina Complementar deve escolher, em primeiro lugar, as terapias mais seguras. E é esse o motivo por que é tão grande a possibilidade de que os complementaristas usem terapias nutricionais: sua segurança, quando comparada com os medicamentos que substituem, aproxima-se do infinito.

Eu, afirmo categoricamente, sou médico complementarista. Na verdade algumas placas em minha parede sugerem que há pessoas que pensam que sou um dos líderes desse movimento. Por isso mesmo, tenho uma confissão a fazer. Mary Anne Evans, Harry Kronberg e todos os meus pacientes cujas histórias de caso contribuíram para personalizar este livro receberam, sem exceção, mais do que a dieta Atkins.

Todos os meus pacientes - e os exemplos de casos que mencionei não constituíram exceções - recebem um volume bastante significativo de vitaminas, minerais, ácidos graxos essenciais e outros agentes nutricionais denominados de metabólitos intermediários. Receito-os porque descobri na experiência clínica, em leituras e em comparecimento a congressos médicos, para nada dizer de ter entrevistado quase uma centena dos maiores líderes mundiais na ciência da saúde em meus programas de rádio semanais, que os nutrientes podem produzir um forte impacto sobre a saúde de todas as pessoas.

Descobri que tantos deles são valiosos, trazendo vantagens de saúde até mesmo para os sadios, que não acredito mais que uma pessoa que siga uma dieta teoricamente ótima, até mesmo "perfeita", possa viver por tanto tempo e de maneira tão sadia como aconteceria se tomasse suplementos nutricionais.

Citarei apenas um exemplo para provar esse argumento. Verificou-se sempre que o grupo de nutrientes antioxidantes, quando submetido a testes científicos, confere grande proteção contra danos causados por radicais livres, ou seja, elétrons violentamente ativos, gerados pelo ambiente e implicados na causa do câncer, doenças cardíacas e envelhecimento. Nem mesmo o indivíduo que segue uma dieta perfeita vive em um ambiente perfeito, de modo que poderá conservar por mais tempo a boa saúde se tomar dose~ eficazes das vitaminas A, C e E, além de selênio, glutationa, cisteína e bioflavonóides.

Foram feitos estudos procurando determinar as doses máximas eficazes desses nutrientes. Linus Pauling, duas vezes laureado com o Prêmio Nobel, concluiu que a maioria das pessoas deveria estar tomando 10 g de vitamina C diariamente. Na verdade, quando todos os nutrientes úteis são estudados e perguntamos qual a dosagem ótima de cada um deles, a melhor resposta científica poderia nos levar a tomar 100 comprimidos de vitamina ao dia.

Uma vez que isso evidentemente não é prático, fui levado, por necessidade, a elaborar um sistema de receituário nutricional que denominei de Nutrição-Alvo. Esse sistema me permite receitar (e que as pessoas escolham por si mesmas) uma grande variedade de formulações que visam atender às necessidades nutricionais apropriadas a certos problemas clínicos. Se uma pessoa está sujeita a resfriados e viroses freqüentes e quer ter certeza de que tem o apoio nutricional necessário para prevenir esses estados, ela poderá optar por uma fórmula destinada a tratar de infecção aguda, tal como a que nós, no Atkins Center, denominamos de AI#6. Essa fórmula contém as vitaminas C e A, além de zinco, bioflavonóides e complexo B, que estudos publicados demonstram que fazem toda a diferença nutricional em nossa capacidade de combater esses invasores.

Ao contrário dos medicamentos, os agentes nutricionais não são dirigidos contra a doença. Em vez disso, atuam para fortalecer a capacidade do hospedeiro de montar uma defesa contra a doença, o que pode fazer muito melhor quando sua nutrição é bem cuidada. O mundo foi programado para acreditar que combatemos a doença atacando-a com uma combinação de drogas assassinas, mas, desde que venho usando a nutrição, meus pacientes recuperam a saúde de modo muito mais rápido e completo quando sua própria resistência é reforçada nutricionalmente.

A aplicação da Nutrição-Alvo certamente se estende àqueles cuja maior preocupação é a perda de peso e, com esse objetivo, preparei uma fórmula, uma espécie de acompanhamento da dieta Atkins. Vou falar sobre ela, de modo que você não terá que obtê-la no Atkins Center (na venda de cujas vitaminas, eu, claro, tenho interesse financeiro), mas pode simplesmente abastecer-se de um conjunto de vitaminas que proporcione o reforço nutricional equivalente.

Nossa fórmula destinada à pessoa que faz a dieta (Básica 3) contém todos os ingredientes de nossa fórmula básica de múltiplas vitaminas, embora em dosagens um pouco diferentes. Foi elaborada para ser tomada em uma dose de seis a nove vezes por dia (a dose mais alta para os que pesam mais de 100 kg), mas até mesmo o dobro da mesma não acarretaria risco de dose excessiva. Difere da fórmula básica habitual no sentido de conter maiores volumes de picolinato de cromo, pantetina, selênio e biotina. Esse grupo de nutrientes é enfatizado devido a resultados de relatórios científicos que sugerem que todos eles desempenham funções nutricionais no metabolismo da glicose, insulina e lipídios. Nossa Fórmula para Dieta (Básica 3) é a seguinte:

Fórmula para Dieta Básica # 3

Vitamina A	200 lU
Beta-caroteno	500 lU
Vitamina D-2	15 IU
TIamina (HCL) (B1)	5 mg
Riboflavina (B2)	4 mg
Vitamina C (ascorbato de cálcio)	120 mg (150mg)
Niacina (B3)	2 mg
Niacinamida	5 mg
Pantetina (80 %)	25 mg (30 mg)
Pantotenato de cálcio (B5)	25 mg
Piridoxal- 5 – fosfato	2 mg
Piridoxina (HCI) (B6)	20 mg
Acido Fólico	100 mcg
Biotina	75 mcg
Cianocobalamina (B12)	30 mcg
Vitamina E (D alfa-tocoferol)	20 lU
Sulfato de cobre	200 mcg
Magnésio (óxido)	8 mg
Bitartrato de colina	100 mg
Inositol	80 mg
PABA	100 mg
Magnésio (quelado)	4 mg
Zinco (quelado)	10 mg
Bioflavonóides de citrus	150 mg
Cromo (picolinato)	50 mcg
Molibdênio (sódio)	10 mcg
Sulfato de vanádio	15 mcg
Selênio	40 mcg
Octasonol	150 mcg
N -Acetil-l-cisteína	20 mg
L-Glutationa (reduzida)	5 mg

Em uma base de lactobacillus, bulgaris e bifidus acidophilus, complexo B e fatores de crescimento.
Dosagem sugerida: Um a três tabletes, três vezes ao dia, após as refeições.

O cromo é o elemento que merece mais atenção. Inicialmente descoberto como o único mineral constituinte do Fator de Tolerância à Glicose (FTG), uma molécula que serve como uma espécie de catalisador para a ação da insulina em seus receptores, o cromo passou a ser considerado como nutriente essencial e alguns cientistas pensaram mesmo em reconhecer o FTG como uma autêntica vitamina. De muitas maneiras, este foi um estado de coisas frustrante, uma vez que encontrar uma fonte de alimento que contivesse cromo era na realidade muito difícil. Apenas o levedo de cerveja parecia atender a esse requisito e, como vocês leram no Capítulo 13, os 30 % da população considerados como infestados pelo *Candida albicans* não se davam bem com esse alimento. Não obstante, recentemente se descobriu que o

picolinato de cromo é bem assimilado e um grande conjunto de estudos demonstrou que o cromo forma músculo (um efeito anabólico) e reduz a gordura corporal, além de baixar os níveis de colesterol.

Você ficará provavelmente bem servido se tomar picolinato de cromo em dosagens de 300-600 mcg ao dia.

A pantetina é o intermediário entre o ácido pantotênico da vitamina B e a importante coenzima A. Desempenha um papel decisivo em numerosas trajetórias metabólicas e é um nutriente

de efeito notável no controle do colesterol. É valioso nas alergias, colite, estresse e infecções provocadas por fungos. Eu o utilizo na dosagem de 100 a 400 mg diariamente*.

O selênio é valioso como antioxidante e sua deficiência parece acarretar aumento do risco de câncer. Além disso, um estudo recente com animais, realizado por McNeill, sugeriu que desempenha um papel nutricional benéfico na prevenção do diabetes. Acho que 200 mcg são uma dosagem apropriada para adultos.

A biotina é uma dessas vitaminas pouco badaladas do complexo B, cujo papel nutricional foi recentemente enfatizado quando J.C. Coggeshall e seus colegas notaram uma queda significativa nos níveis de açúcar no sangue de diabéticos, quando era receita da biotina.

E mais uma boa palavra sobre a suplementação da vitamina C. G.J. Naylor e colegas fizeram um estudo com placebos e técnica de dupla segurança com 41 mulheres extremamente gordas que haviam fracassado em todos os esforços anteriores para perder peso. Após seis semanas, o grupo de controle havia perdido uma média de 1 kg, contra 3 kg do grupo que recebeu 3 g de vitamina C diariamente. Nada de abalar as estruturas, certo, mas quando combinado com as vantagens da vitamina C em fortalecer a resistência a infecções eu quero ter certeza de que todos vocês estão devidamente abastecidos de ácido ascórbico.

Após decidir-se por um preparado apropriado de múltiplas vitaminas e minerais, o grupo seguinte mais importante na suplementação a longo prazo é o dos ácidos graxos essenciais. Vocês não os encontrarão em preparados de múltiplas vitaminas porque eles existem fisicamente em óleos. Óleos e pós secos misturam-se muito mal e por isso devem ser tomados separadamente. Há dois tipos de ácidos essenciais que a maioria realmente necessita. Um dos tipos é a série ômega-3, que existe em fontes animais (principalmente em peixes e mamíferos marinhos) e vegetais (óleo de linhaça), fornecendo óleo essencial, o ácido alfa-linolênico. Outro tipo é uma divisão especial ômega-6, denominada de ácido gama-linolênico, que foi considerado útil no eczema atópico, TPM, elevação do colesterol e muitas outras situações de deficiência e que é encontrado no EPA, no óleo de borragem e no óleo de groselha.

Idealmente, a administração de óleos essenciais deve ser feita a cada indivíduo por um nutricionista, embora, para finalidades gerais, eu possa sugerir 3 cápsulas de óleo de borragem, 2 de super- EPA e 2 de óleo de linhaça. Os amantes da conveniência podem optar por 6 da Fórmula de Óleos Essenciais, que contém todos os mencionados acima e que receito a meus pacientes.

E há também os nutrientes cujo suprimento deficiente causa um impasse nutricional. Às vezes, a resistência metabólica pode ser explicada, em parte, como deficiência nutricional. Eu gostaria de mencionar três desses nutrientes. Vocês talvez queiram estudar-lhes o efeito sobre sua reatividade dietética.

O primeiro deles é a L-carnitina. A carnitina participa do transporte das gorduras e, quando há deficiência da mesma, pessoas obesas têm dificuldade em entrar em cetose/lipólise. O emprego principal da carnitina é nas doenças cardíacas, corrigindo um tipo comum de cardiomiopatia, contribuindo para estabilizar a freqüência cardíaca, baixando os níveis de triglicerídeos e aumentando o colesterol HDL. Para essas condições, a dosagem varia entre 1.000 e 2.000 mg diariamente.

*A pantetina cria problemas para o fabricante de vitaminas porque existe em forma líquida. Conhecemos produtos em que ela é mencionada no rótulo, mas que, em análise, verificou-se que não a continha. Certifique-se de que o produto que usa a contém na quantidade adequada.

A coenzima Q10 é outro nutriente essencial à função cardíaca. E também para o funcionamento correto do sistema imunológico e correção nutricional específica em doenças periodontais (das gengivas). Leitores obesos, porém, podem sentir mais interesse por um estudo belga, dirigido pelo Dr. Luc Van Gall, que demonstrou que mais da metade de um grupo de pacientes obesos tinha níveis de deficiência de cOaJO e comparou-o com outro grupo sem essa carência. Após nove semanas, o grupo antes deficiente perdeu 15 kg seguindo uma dieta padrão, em comparação com os não-deficientes, que perderam 6 kg com a mesma dieta. Se esse estudo reflete a incidência da deficiência da CoQ10 em todos os sujeitos obesos, então um entre dois de vocês obterá considerável benefício com esse nutriente. Na pesquisa, Van Gall usou 100 mg ao dia.

A piroxidina alfa-cetoglutarato (PAK) foi menos estudada, mas parece produzir um efeito favorável sobre o diabetes. Todo nutriente capaz de facilitar a ação da insulina deve logicamente ser útil para os que lutam com a perda de peso. Eu a uso nas dosagens de 500 a 1.500 mg diariamente.

A suplementação básica, portanto, consiste de:

Fórmula básica para os que fazem dieta - 6 vezes ao dia.
Picolinato de cromo - 300 mg ao dia ou pouco mais, a menos que faça parte de sua fórmula básica.
Óleos essenciais - 3 a 6 ao dia, ou doses individuais de GLA, EPA e linhaça.
Carnitina, CoQ10 e PAI(- se chegarem à conclusão de que serão úteis.

Vantagens Adicionais

Tendo explicado a estrutura básica da suplementação para todos vocês, vejamos algumas respostas nutricionais específicas a problemas comuns de pessoas que fazem dieta:

- Para prisão de ventre: você pode usar óxido de magnésio, uma dosagem extra de vitamina C ou a grande variedade de laxativos vegetais e agentes formadores de bolo fecal. Minha escolha favorita é de casca de psílio. Comece com uma colher de sopa em um copo cheio de água e aumente ou reduza a dose até que o movimento ótimo dos intestinos seja obtido.
- Para ânsia de comer açúcar: L-glutamina, 500-1.000 mg antes das refeições e talvez no exato momento em que a ânsia é maior. Uma dosagem extra de cromo também é útil neste caso.
- Para fome que não é aliviada pelo estado de cetose: L- fenilanina ou acetil L-tirosina, 500 mg do primeiro ou 300 mg do segundo, antes das refeições.
- Para retenção de fluidos: fosfato de piridoxal, 50-100 mg, além de taurina-L, na dosagem de 1.500-3.000 mg diariamente. Tabletes de aspargos também dão bons resultados neste caso.
- Para fadiga: octacosanol, 5-10 mg, PABA, 600-2.000 mg, dimetilglicina, 3 a 6 tabletes sublinguais ao dia, tabletes sublinguais de B 12, 1- 3 ao dia, ou 1- 3 tabletes do complexo B diariamente (dosagem de 50 mg).
- Para nervosismo: inositol, 500 a 2.000 mg diariamente, e chás de ervas, tais como camomila, valeriana e passiflora.
- Para insônia: os chás acima, tomados à noite, além de melatonina (extrato de pineal), 200 mg antes de deitar-se (o que associa seu ciclo de sono ao ciclo dia/noite, mas é contraproducente para quem trabalha à noite). Cálcio, magnésio, niacinamida, ácido pantotênico e 5-hidroxitriptofano podem ser também úteis neste particular.

Nutrição e Problemas de Saúde

Agora vamos conversar sobre um programa de suplementação para problemas médicos comuns que afetam um grande número de meus pacientes que fazem a dieta.

Vou fazer simplesmente uma lista do que receito. Não alego que os nutrientes abaixo produzam um efeito terapêutico direto sobre as condições para os quais são usados. Os efeitos que produzem são obtidos através de caminhos nutricionais. Desde que os venho receitando dessa maneira, meus pacientes demonstram melhoras clínicas quatro ou cinco vezes mais comuns do que ocorriam quando eu prescrevia uma pauta muito competente de remédios internos ortodoxos. Esse fato só pode ser atribuído à alta percentagem de meus pacientes que eram portadores de deficiências nutricionais específicas.

- Nos casos dos hipoglicêmicos, uso a fórmula básica, além de cromo, L-glutamina, zinco, selênio, magnésio, todo o complexo B, PAI<, biotina extra, L-alanina ou receito a Fórmula Atkins HF-1214.
- Para diabéticos, uso a fórmula básica, e mais dosagem extra de cromo, zinco, selênio, inositol, CoQ10 PAK, biotina, sulfato de vanádio, magnésio ou a fórmula Atkins D M _1915 .
- Para reduzir ou prevenir elevações do colesterol, uso grânulos de lecitina, cromo, pantetina, niacina e outros fatores do complexo B, alho, vitamina C, GLA (borragem, prímula, ou óleos de groselha), EP (óleo de peixe), sitosterol, glucomanan, goma de guaranina, pectina, cascas de psílio, dimetilglicínio, CoQ1O fosfatidilcolina ou a Fórmula Atkins de Lipídios*, mais a Fórmula de Óleos Essenciais,
- No caso de triglicerídeos elevados, a receita é semelhante à lista relativa ao colesterol, exceto pela ênfase dada à L-carnitina e à EPA. Além disso, devido à correlação entre triglicerídeos e hiperinsulinismo, os nutrientes úteis no diabetes são também úteis neste particular.

- Para hipertensão, uso magnésio (preferivelmente como orotato, taurato, arginato e aspartato), L-taurina, piridoxal 5 fosfato ou piridoxina, alho, ácidos graxos essenciais (GLA e EPA) , CoQ1O potássio, ou receito a fórmula Atkins AH-3, além da fórmula dos óleos essenciais.
- Para doenças das coronárias, receito um dos compostos de magnésio acima mencionados, L-carnitina, vitamina E, CoQ10' serapeptase e/ou bromelina, alho, picolinato de cromo ou uso a fórmula CV-419.
- Para artrite, uso cartilagem de tubarão, superóxido dismutase, cálcio EAP, pantetina, niacinamida, piridoxina, PABA, vitamina C, bioflavonóides, vitamina E, SOD/catalase, sebacato de cobre ou uso a fórmula Atkins AA-5, mais a fórmula de óleos essenciais.

A lista dos nutrientes que têm obtido resultados em estudos dessas condições deve proporcionar um vislumbre de quantos trabalhos publicados existem sobre os nutracêuticos. Pensem também nas margens de lucro quase obscenas divulgadas invariavelmente pela indústria farmacêutica e vocês podem formar uma idéia do motivo por que todos esses estudos médicos sérios, que justificam uma terapia alternativa, pouca divulgação recebem. Se seu médico não lhes fala nele, isso acontece porque ninguém disse a ele coisa nenhuma.

A restrição de carboidratos lhes confere uma vantagem e, analogamente, o uso específico de suplementos nutricionais lhes proporciona outra. Estudem-nos, aprendam como usá-los e usem-nos corretamente. Quando fizerem isso, a Vantagem estará certamente com vocês.

*Leia os rótulos, neste caso. A fórmula de lipídios em si deve ser suplementada por cromo. Dantetina e ácidos graxos essenciais.

23 - Alimentando-se para Ser Sempre Esbelta no Mundo Real

Expliquei exaustivamente a experiência gloriosa de quem descobre a Vantagem Metabólica, de induzir um estado sem fome através de alimentação irrestrita de alimentos à base de proteínas, de avançar nível após nível para planos de refeições cada vez mais interessantes, integrando-se feliz e imperceptivelmente em uma vida inteira de alimentação luxuosa e sadia e, ao mesmo tempo, atingindo e conservando-se na meta de peso ideal. Mas a coisa acontece realmente assim?

Pode ter certeza de que acontece. Mas se me perguntar com que regularidade o cenário se desenrola exatamente nessa seqüência, terei que fazer um cálculo e responder que uma em cada dez vezes. Por outro lado, com que freqüência é atingida essa meta de esbelteza, alcançada e mantida através de um curso sinuoso que envolve arrancos e paradas, recuperação de peso perdido, situações confusas, estados de euforia, desapontamento, surpresas, frustrações e necessidade de recorrer à força de vontade, à disciplina, à inteligência e à sabedoria de usar a vantagem metabólica em proveito próprio? Ou, em outras palavras: com que freqüência a viagem para a esbelteza parece-se mais com algo planejado por um agente de viagem profundamente inepto? A história de meus pacientes indica que isso acontece mais ou menos em seis em cada dez casos.

Nem todos nós chegamos lá da maneira planejada na prancheta do desenhista porque enfrentamos um obstáculo gigantesco denominado Mundo Real. Nesse Mundo podem acontecer fatos tristes que nos perturbam e nos levam a procurar consolo junto aos nossos velhos e confiáveis amigos, os alimentos, que sempre nos consolaram. Pode haver ocasiões felizes - férias, feriados, comemorações regadas a champanha, casamentos na família e jantares em que esquecemos todas as cautelas. Pode haver viagens de negócios, doenças, cirurgias inesperadas, ou apertos financeiros. Em todas essas ocasiões, a cadeia de eventos será rompida e nós, resolutos seguidores da dieta, teremos que descobrir maneiras de nos aprumarmos e voltarmos ao curso antigo. E com os instrumentos que vou lhes fornecer, vocês farão isso.

Por favor, notem que os problemas do Mundo Real que acabei de descrever não são obstáculos intrínsecos ao nosso programa, como acontece quando recorremos a centros de tratamento de perda de peso que nos fornecem alimento ou fórmulas. Nesses estabelecimentos, tentar manter a perda de peso sem as comidas e bebidas proteinadas pré-embaladas exige uma técnica inteiramente nova para readaptar-se a sinais de fome que foram rearranjados. Essa transição deve ser prevista em detalhes no programa. Se isso não acontece, temos todos os motivos para considerar uma fraude um programa desses.

Nosso programa começa no Mundo Real, continua no Mundo Real e perdura no Mundo Real. Uma vez que aprenda a aplicar o princípio básico de permanecer no/ou abaixo de seu NCCPP, você nunca terá que mudar. Você faz seu ajustamento logo no começo, e só. Se a conotação da palavra "dieta" é "uma coisa com um começo e um fim", então esta não é uma dieta, mas simplesmente uma maneira nova e melhor de adaptar sua alimentação a seu metabolismo pelo resto da vida.

Eu, por exemplo, aperfeiçoei o estado de fazer dieta até um ponto em que só há uma coisa à qual não posso resistir. Essa única coisa é a tentação.

Tomara que o último parágrafo tenha lhe despertado um sorriso, uma vez que contém uma dose tão alta de verdade. O verdadeiro obstáculo no mundo real é, para a maioria, a tentação.

Enfrentando a Tentação

Vamos, portanto, vencê-la, não com força de vontade, que não raro anda muito escassa por aí, mas com o cérebro, que é um recurso potencialmente ilimitado.

Imagine que você vai indo maravilhosamente bem, perdendo peso, sentindo-se melhor do que nunca, contentíssimo consigo mesmo, ouvindo elogios de amigos e de quase estranhos, e quer alguma coisa que não deve ter. O que fazer, nessa situação?

Há três estratégias a longo prazo que você pode usar:

1. Pode convencer a si mesmo a não ceder à gana momentânea e permanecer no curso.
2. Pode dobrar a dieta, mas não quebrá-la.
3. Pode sucumbir à estratégia da não-estratégia e quebrar a dieta, caso em que vai ter que agir rápido para sair da encrenca. Ou, alternadamente, pode quebrar a dieta como uma estratégia, o que às vezes pode ser uma técnica muito útil.

A Primeira Estratégia

Permanecer na dieta é sua primeira linha de defesa. Mas, e se você quiser comer alguma coisa, que não é simplesmente um alimento que quer e certamente não mais do mesmo, mas, sim, alguma coisa que você não tem permissão para comer? Pior ainda, pode até ser alguma coisa que você podia comer em todas as outras dietas. Lembra-se? Aquelas em que ganhava peso ou que não podia continuar a fazer? E agora?

Meu conselho é: jamais ignore uma ânsia. Ela pode passar, mas é provável que reapareça de um momento para outro, se for fraco seu espírito de resolução. E então você quebra a dieta. Uma vez que a ânsia é parte integral do vício, esse fato pode provocar um ciclo de comportamento alimentar viciante. Se isso já lhe aconteceu, então você pode realmente ser um viciado.

A solução correta, que aprendi com a experiência, é mudar sua fisiologia. Deixe-me explicar com mais detalhe, porque este ponto pode salvar sua dieta - e sua vida. A ânsia apareceu, com maior probabilidade, em um estado de jejum relativo. Foi detonada por uma queda da glicose no sangue, seu corpo percebeu a necessidade de deter o nível em queda da mesma e enviou o sinal de que doces eram necessários. (Esta teoria só se aplica quando você deseja ardentemente alguma forma de carboidrato de efeito rápido.)

A estratégia consiste em mudar a fisiologia, do estado de estar em jejum para outro, o de alimentada. Na linguagem do leigo, isso significa comer alguma coisa. Na linguagem da dieta Atkins, comida, comida suculenta, e à vontade, mas, claro, alimentos ricos em gordura e proteínas mas pouquíssimo ou nada de carboidratos. Essa estratégia estabilizará a glicose no sangue e todos os demais constituintes que emitem o sinal de ânsia. Pronto! Nada mais de ânsia!

Os melhores alimentos com que fazer isso são as nozes de macadâmia, as melhores amigas de quem faz dieta. Outras opções em matéria de nozes são de nogueira, noz pecã, ou castanha-do-pará. Outros alimentos para acabar com essas ânsias são queijo cremoso ou queijos de sobremesa suculentos como o St. Andre's ou o Explorateur. Mas pode conseguir isso também com algo doce - artificialmente doce, tenho que enfatizar - e com creme de leite grosso. Ponha três ou quatro colheres de sopa de creme de leite grosso em um copo e faça uma bebida gasosa instantânea, adicionando sua soda dietética favorita, ou você pode optar por uma sobremesa de gelatina dietética coberta generosamente com creme chantilly (não o tipo pré-fabricado, com açúcar, claro).

Tenho certeza de que você compreende o princípio básico dessa maneira de alimentar-se. As nozes de macadâmia, por exemplo, podem figurar na lista de proibidos das dietas convencionais porque são caloricamente muito densas, mas o que conta é o efeito que produzem sobre a química corporal. Tendo uma razão cetogênica tão alta (gordura dividida por carboidrato), elas suprimem o apetite e contribuem para que você absorva menos calorias por dia. Além do mais, não vamos esquecer a conveniência – todas as nozes são extraordinariamente portáteis, podendo ser guardadas na bolsa, no bolso da camisa ou do casaco. Se sua atividade ou programação de viagens força-a a saltar refeições ou ser freqüentemente exposta a refeições inaceitáveis, você tem à mão uma refeição substituta, um perfeito tapa-buraco.

Outro favorito meu, agora que passamos do nível de indução, é o abacate. Como única fruta de uso comum com conteúdo de gordura, a maior parte na categoria benéfica monoinsaturada, este produto vegetal excepcional proporciona um saboroso prazer a quem anseia por alguma coisa fresca, natural, e saciante. Metade de um abacate, com o grande vazio onde ficava o caroço enorme, pode servir como xícara comestível, que você pode encher de salada de camarão, de caranguejo ou atum e, dessa maneira, preparar um almoço elegante, que faz com que passe alegremente o tempo entre o desjejum reforçado e o jantar delicioso. Um abacate da Califórnia contém cerca de 12 g de carboidratos, ou seja, a mesma coisa que 1/3 de maçã. E há também o guacamole, ou abacate amassado e temperado com condimentos, o meu favorito, cuja receita dou adiante.

Na outra extremidade do espectro, há um alimento de conveniência que parece horrivelmente gorduroso, mas que, na verdade, praticamente não a contém. São os maximizadores do crocante, a pele de toucinho frito - o prêmio de consolação com zero carboidrato para os viciados em pipoca e batata frita. Virtualmente, toda gordura é dissolvida, deixando a matriz de proteína que mantinha junta a gordura do porco. O patê, a pastinha cremosa feita com creme azedo e o guacamole acomodam-se que é uma maravilhosa em cima de pele de toucinho frito.

Mas, e se não estamos falando sobre uma ânsia que vicia ou de um simples impulso que pode ser satisfeito por uma mudança na química corporal? E se estamos falando em desejo a longo prazo? Em alguma coisa que você sempre soube que era um de seus pratos favoritos e que está agora na lista dos proibidos? Você sabe o que é, coisas como batata frita, pizza, biscoitos, tacos, enroladinho de ovo, panqueca, linguini e... bem, por que torturá-lo ainda mais?

Encontrando Substitutos Para a Paixão por Certas Comidas

Uma das melhores técnicas para não abandonar a dieta consiste em comer alimentos que substituem aqueles tão desejados. Se seu desejo, não tão secreto assim, é de comer os pratos acima ou pastéis, lasanha, pudim Yorkshire, ou mesmo doces, variando de chocolate com trufas a sorvete, queijadinha ou bombocados de morango, então a solução consiste em usar os substitutos engenhosamente preparados desses alimentos que você vai encontrar na seção de receitas. Acostume-se a eles. Eles fazem uma parte tão integral de sua dieta como frango frito e salada mista.

Passe tantos meses quanto puder integrando essas receitas em sua nova dieta e estilo de vida e tenha bem claro em mente que a nossa queijadinha não é a queijadinha deles, que nossa pizza tampouco é, porque o alimento que eles ingerem pode ser dez vezes mais denso em conteúdo de carboidrato. Alimentos com restrição de calorias podem ser corretamente chamados de baixa caloria, se o nível calórico é reduzido em 33%, ao passo que suas alternativas em carboidratos caem em uns impressionantes 90%. Espetacular, não? É, a menos que você se desvie da dieta. Há carboidratos suficientes nos pratos tradicionais desses tipos para mudar completamente sua química corporal. Urna fatia de pizza ou um sorvete farão com que seus mobilizadores de gorduras, cetonas e lipólise parem com um chiado de pneus.

Mas há também alimentos que os contêm e que figuram entre meus favoritos. Quebram de forma dramática o protótipo bife-e salada e ainda assim não contêm carboidratos suficientes para produzir mais dano do que elevar sua contagem de carboidratos em 1 a 2 g.

Em primeiro lugar e acima de todas essas descobertas figuram os pães crocantes. Minha vida de homem que faz dieta melhorou consideravelmente quando descobri um pão crocante e tostado sobre o qual podia passar meu queijo cremoso, neles descansar peças frias de carne ou servir corno petiscos tipo palito em festas. Descobri urna marca, a GG Bran Crispbread, que alega conter apenas 2 g de carboidrato por fatia. E seu forte sabor de farelo de trigo faz com que você pense que nunca teve que desistir de pão. Outra marca, a Kavli, contém um pouco mais de carboidrato, mas é muito útil logo que você passa do nível de indução da dieta. Não vou repetir isso novamente, mas todas as idéias sobre alimentos que menciono seriam proibidas a todos aqueles entre vocês que demonstram intolerância a um de seus ingredientes e o trigo é um dos produtos que surgem com mais freqüência em matéria de intolerância a alimentos.

A Segunda Estratégia

Vergar a dieta? Como é que alguém pode vergar urna dieta tão claramente definida como esta, Dr. Atkins? Bem, na verdade você pode.

Neste momento você está entrando na dieta de Perda de Peso Contínua, ou talvez na de Manutenção, e personalizando sua estratégia alimentar. Deve estar usando a Contagem de Carboidratos que vai encontrar no fim do livro para ajudá-lo a resolver que alimentos pode acrescentar à dieta.

Estude a lista no tocante a: a) o quanto você gostaria de comer esse alimento e b) quantos gramas de carboidrato conteriam no tamanho da porção que a deixaria satisfeita. Você pode mesmo estabelecer uma razão matemática - valor de prazer/gramas de carboidrato -, a fim de ajudá-la a escolher os candidatos a seu nível seguinte de dieta, embora eu tivesse a esperança de que sua resposta fosse um pouco mais espontânea, como: "Ei, isso me parece ótimo, e tem apenas x gramas de carboidrato!"

De qualquer modo, escolha para acrescentar à dieta os candidatos que lhe dão uma razão alta prazer-por-grama - e não esqueça nossas receitas! Anote os itens escolhidos em uma folha de papel, com a contagem em gramas ao lado. Se você está indo bem e descobriu alguns itens de cinco ou seis gramas, vai imediatamente reconhecer que adicionar um deles por dia simplesmente significa que subiu um nível inteiro em sua dieta PPC. E continua ainda na pista de corrida.

Mas suponhamos que sua fantasia predileta em matéria de dieta tem dez gramas - ou vinte. Um sistema alternativo para avançar um nível consiste em acrescentar 40 g por semana. De modo que você pode optar por um "extra" de 10 g na terça e quarta-feira e uma dose dupla de 20 g no fim de semana. Se o seu NCCPP ainda é bastante alto, você pode mesmo, algumas semanas ou um mês depois, acrescentar mais 40 g por semana ou mesmo outros 40 após as primeiras.

O que você está fazendo é criando seu plano pessoal de dieta, baseado em seu grau comprovado de resistência metabólica a alimentos favoritos, talvez os próprios itens que pensou que nunca mais veria numa dieta. Você não está na dieta Atkins, nunca houve uma dieta Atkins, você está na dieta Atkins e eu". Eu contribuí com os princípios: você contribui com a personalização e a execução.

Mas, às Vezes, Vergar Transforma-se em Quebrar

Às vezes, claro, você faz mais do que simplesmente vergar as quantidades de carboidratos, come alguma coisa que devia estar evitando. Toda vez que uma cliente faz isso, fico preocupado, pensando que

o alimento em questão pode acabar sendo o mecanismo de disparo para um vício. Portanto, cuidado! Uma abundante e completa farra de comida começa justamente nesse ponto.

As farras, aliás, tomam todos os tipos de formas e tamanhos e ser tão desastrosas que podem transformar uma história de sucesso inegável na dieta em um fracasso imediato. A recuperação de peso é em geral tão grande que pode ser medida em quilos por dia e, às vezes, por hora. E o tempo em que você permanece na farra é certamente uma questão essencial. Não deixe que ela vá até o fim porque, com uma freqüência grande demais, esse curso não é percorrido até que você esteja num momento decisivo de sua vida.

Para acabar com a farra, sua primeira responsabilidade consiste em saber que está com problemas e, imediatamente, aplicar uma técnica eficaz. A melhor maneira que encontrei para parar com a farra é tomar certos nutrientes: picolinato de cromo na dosagem de 400 mcg, três vezes ao dia, durante dois dias, mais L-Glutamina, 500-1.000 mg, três vezes ao dia, mais complexo B, na dosagem de 50 mg. Ao mesmo tempo, vença de vez o anseio, instituindo uma dieta alta em gordura e zero de carboidrato. Carnes vermelhas gordas, queijo cremoso, gelatina dietética com creme grosso - e nada com carboidrato. Dois dias depois de induzir a cetose/lipólise, a ânsia deve ter passado, você recuperou o controle e o peso ganho com tanta rapidez durante a farra já deve estar caindo para o nível anterior. E, parabéns, você acaba de esquivar-se daquela bala perdida.

De volta ao controle, é melhor começar a pensar em descobrir que alimento ou combinação de alimentos foi o gatilho da farra. Certamente você não vai querer brincar com isso novamente.

Mas ocorre um problema cabuloso quando descobre que há na dieta alguma coisa de que não gosta. Ou, mais especificamente, há alguma coisa de que você gosta demais e que está proibida de comer. Naturalmente, você pensa: "Por que foi que prometi que nunca mais comeria isso? Não estou querendo mais cumprir essa promessa." Sempre tem que ser sempre e nunca ser nunca?

Essa importante pergunta admite várias respostas. Em uma delas, peço-lhe que pense no sofrimento do alcoólatra em recuperação. A maioria de nós reconhece que, quando o problema é um vício como o alcoolismo, é realmente muito melhor que nunca seja realmente nunca. De modo que se seu ansiado desvio na direção de carboidratos envolve alguma coisa em que é viciado, lamento ter que lhe dar aquele conselho do nunca-nunca. Mas a maioria sente, bem dentro de si, que quando saboreia o alimento favorito de uma vida inteira faz isso por causa de prazer e não de vício. De modo que acho que devo permitir que você tente e descubra por si mesmo.

Quebrando com Intenção: Você Pode Experimentar Uma Dieta Inversa

Mas ainda há outra solução - uma estratégia que lhe permitirá romper com as limitações de uma dieta que tanto bem lhe fez. Esta estratégia é simples e, tenho certeza, para os que leram atentamente este livro, surpreendente. Suponhamos que os alimentos favoritos que lhe faltam constam de outra dieta, mas não desta. Você tem simplesmente que declarar a si mesmo: "Estou pronto para iniciar a dieta XYZ agora mesmo." Então, faça isso.

Vamos supor que lhe surge a ânsia por uma categoria especial de alimento, como frutas ou massas. Você talvez queira fazer uma dieta só de frutas durante três ou quatro dias ou só de massas. Este desvio radical do que você vinha fazendo com tanto sucesso por um período tão grande pode parecer contraproducente, mas serve a alguns objetivos. Permite que você não tenha que dizer a si mesmo: "Eu nunca mais poderei comer meu alimento predileto", O que atua como uma técnica metabólica invertida, que pode às vezes reativar a dieta baixa em carboidratos, se ela deu sinais de estar fraquejando. Mas deixe que eu explique.

Após muitos meses em uma dieta que funciona porque força o corpo a tomar caminhos metabólicos ineficientes e, dessa maneira, dissipar centenas de calorias sob a forma de calor (o que presumivelmente é o que acontece em uma dieta rigorosa baixa em carboidratos), o corpo pode começar a adaptar-se, tornando-se mais eficiente, dessa maneira retardando a taxa de perda de peso. Não entre em pânico ao ler isto, esta adaptação ao caminho lipolítico nunca foi cientificamente demonstrada. A maioria de vocês conseguirá atingir a meta de peso e nela permanecer sem jamais notar o fenômeno de adaptação. Mas algumas pessoas ficarão com a impressão de que a taxa de perda de peso caiu inexplicavelmente. Neste caso, você deve pensar em passar um período de tempo numa dieta inversa.

Por outro lado, aqueles entre vocês que se livraram de uma grande variedade de sintomas com a dieta Atkins podem ter que pensar duas vezes antes de iniciar essa inversão, porque é altamente provável que todos (ou a maioria) dos sintomas voltem com a reintrodução de itens altos em carboidratos.

Acho, porém, que todos vocês devem conhecer o princípio da dieta inversa e, muitos, tentá-la em algum momento. Nessa dieta, vocês devem fazer um regime bem baixo em gordura e proteínas e alto em carboidratos complexos. A dieta acima mencionada só de massas, se não misturada com molhos oleosos/cremosos, qualifica-se bem; já a toda de frutas, uma vez que seus carboidratos não são

complexos, não serve. (Mas, por três dias, por que não?) E há dietas mais sérias, que são técnicas de inversão ideais. A versão extremamente baixa em gordura do Dr. Julian Whittaker é um exemplo.

O principal objetivo da dieta inversa é restabelecer o efeito espetacular que você deve forçosamente ter notado quando entrou na dieta de Indução, isto é, perda de peso rápida e sustentada. Você faz isso para quebrar um impasse. Note, por favor, que a dieta inversa em si é um programa austero, não uma dieta balanceada, e com toda certeza não significa abandonar por algum tempo a decisão de fazer dieta. Quando você tenta intercalar um período de dieta balanceada, o resultado é, com freqüência, uma rápida recuperação dó peso. A lição que você tem que aprender é que se "deixa a dieta" você não entra em um vácuo, você entra em outra dieta. Mas certifique-se de que seja também uma que você controle.

A Minifarra

Há outra técnica para quebrar deliberadamente a dieta, mas ainda continuar no controle. É a minifarra de 60 minutos popularizada pelos Drs. Rachael e Richard Heller e destinada a viciados em carboidratos. Os Hellers denominaram essa farra de carboidratos de refeição-prêmio e a permitiam todos os dias. No programa deles, uma dieta austera, baixa em carboidratos, poderia ser interrompida por uma hora de alimentação sem restrições, desde que o alimento fosse nutritivo e bem balanceado. O princípio operacional por trás da técnica diz que insulina é liberada em duas fases quando carboidratos são consumidos e que o segundo e maior volume começa cerca de 75 minutos após o primeiro contato com o carboidrato. Você tem que ficar saciado antes disso e ter parado de comer dentro de uma hora.

Se o sistema dos Hellers puder ser levado a funcionar no seu caso, suas vantagens são óbvias. Já as desvantagens são as seguintes: nenhum esvaziamento das reservas de glicogênio e, portanto, nenhuma mobilização de gordura, portanto nenhuma cetose/ lipólise, portanto nenhuma vantagem metabólica. Aqueles cuja obesidade é metabólica, em contraste com a baseada em vício, não se dariam bem. Eu sugeriria, portanto, que não a tente até que esteja perto de sua meta de peso ideal e que, em seguida, vá aos poucos, para conhecer bem o efeito que ela terá sobre seu subseqüente controle da dieta, nível de apetite e peso. Mas você deve conhecer o princípio porque, no caso de o carboidrato saltar para dentro de sua boca sem ser convidado, você pode realizar um bocado de controle de avarias, terminando tudo antes de passar uma hora. E o que quer que faça, não faça em um restaurante com serviço demorado.

Você, a Dieta e o Ambiente em que Vive

Você deve ter notado que lhe ensinei uma série de estratégias para vergar a dieta ou reativá-la, mas que, em todas elas, um denominador comum pode ser encontrado: você é o estrategista-chefe. Você está no controle. Acredite em mim, vi um bocado de experiências de dieta potencialmente bem-sucedidas que desmoronaram por completo, e quase todas elas pela mesma razão – a perda de controle da pessoa sobre si mesma e sobre o ambiente.

Nenhuma dúvida pode haver de que seu ambiente externo imediato é muito menos hospitaleiro à dieta baixa em carboidratos do que na época em que a primeira Dieta Revolucionária foi lançada há 20 anos. A contra-revolução combinada de fobia à gordura e farmacofilia tornou difícil a situação para a pessoa que reconhece suas diferenças individuais, que não são as de todas as outras pessoas, e que exige liberdade de opção em questões que envolvem sua saúde. Em vez de ser engolida pela histeria, você agora tem que lutar pelo privilégio de ser diferente, esclarecida e eficiente em matéria de autoconservação.

Treinando Aquelas Pessoas Especiais Para Você

Seu primeiro obstáculo são pessoas, aquelas de quem normalmente depende quando quer conselhos - cônjuges, membros da família, amigos bem-intencionados, até mesmo profissionais de saúde que se especializam em outras áreas - e que, com toda probabilidade, compartilham da característica, humana demais, de "reagir automaticamente" -, enfIm, pessoas influenciadas por chavões que ouvem com tanta freqüência que deixam de questionar como foram alcançadas essas conclusões. "Oh, isso é uma dieta alta em gordura. Não pode ser boa para você" é a reação reflexa, mas pode apostar que eles nunca ouviram falar em Yudkin, Kekwick, Reaven ou Benoit, nem jamais fIzeram um estudo em profundidade do trabalho de minha vida.

Neste caso, como é que você assume o comando e passa a ensinar a elas? Isso porque, valioso como o conselho dessas pessoas tenha sido no passado, você tem que lhes lembrar que elas não sabem com certeza até que a tenham examinado a fundo. Se seu elemento negativo é alguém com quem vive ou com quem tem que conviver todos os dias, você vai precisar tanto da cooperação deles quanto de sua própria fIrmeza de intenção. Se eu fosse você, começaria insistindo em que lessem este livro. "Estou impressionada com o fato de que o Dr. Atkins usou este programa com muitos milhares de pessoas e que

ainda o defende", você poderia sugerir, "e quero saber se vai funcionar no meu caso. Desde que preciso de seu apoio, por que você não estuda os argumentos dele e os dados em que ele se apóia e verifIca se pode abrir brechas na argumentação ?"

Você tem que obter a cooperação de todos que fazem parte de seu ambiente imediato. Resistir à tentação é muito mais fácil se você não vê nem sente o cheiro de seus carboidratos favoritos. Falei no problema dos descrentes, mas o que dizer dos que proclamam: "Fazer dieta é problema seu. Comer é privilégio meu." Neste caso, você deve usar o lema dos pragmáticos: "Se não pode derrotá-los, consiga que eles se juntem a você."

Minha recomendação é que consiga que as pessoas importantes em sua vida façam a dieta com você. Se essa pessoa é também obesa, você terá um argumento muito convincente - a perspectiva de perda indolor de peso. Mas se ela está enfeitiçada pelo conto da carochinha de pouca-gordura-resolve-meu-caso, você talvez possa sugerir: "Por que não experimentamos as duas dietas e descobrimos qual é a mais bem-adaptada ao nosso metabolismo?"

Mas agora suponhamos que você está numa situação em que é a única que tem que perder peso. Você poderia sugerir nossa dieta "carne e painço" para pessoas com peso normal, cujo objetivo é tornar-se mais sadia. Você pode obter as instruções necessárias a esse respeito no Dr. Atkins' Health Revolution. Trata-se de uma dieta que permite o uso ilimitado de carboidratos complexos, mas, como a carne é permitida, mas não o açúcar, ela facilita a compatibilidade com a dieta Atkins e eu" .

Mais uma mensagem muito importante. Suponhamos que a tentação assume a forma de comida-lixo carregada de açúcar "para as crianças". "Crianças gostam disso, você sabe." Se você pensa que o aditivo alimentar mais perigoso existente no planeta é a nutrição correta para membros em crescimento da raça humana, que por acaso são também pessoas que você ama, então talvez deva repensar sua posição. Quem mais do que alguém com virtualmente toda a vida à frente corre o risco de ser mais prejudicado por uma substância que contribui para provocar diabetes, hipertensão e doença coronariana? Permitir que crianças se alimentem de acordo com o princípio do prazer, e não de acordo com o princípio da manutenção da saúde, não é, com toda probabilidade, o tipo de atenção maternal que você lhes quer dar. De modo que tome a resolução agora: Açúcar não vai entrar em minha casa.

A Dieta no Grande Mundo Fora de Casa

Mas de que maneira você pode controlar o ambiente de trabalho? Com bom senso. O carrinho com o café e biscoitos às 11 h e 3 h tem um cheiro tão bom! Não, se você comeu ovos mexidos com bacon no café da manhã e fez um almoço que o deixou satisfeito também. Quando se sente saciado, sua resistência àquela cantilena de vendas está no máximo. A cafeteria ou lanchonete próximas servem comida apropriada? Verifique, porque, se não servem, é melhor começar a trazer de casa a merenda.

Pessoas que fazem dieta baixa em carboidratos descobrem que os restaurantes são muito mais amigos do que inimigos. Eles permanecem abertos graças à competência em fazer com que a comida tenha um gosto melhor do que a maioria dos pratos que você faz em sua cozinha. Desse modo, a maioria dos pratos que servem qualifica-se. O macete é não se deixar seduzir pelos extras. Se for absolutamente possível, resolva o que vai pedir antes de entrar. E não se sirva dos carboidratos extras simplesmente porque eles "acompanham o prato".

O divertido acontece quando você descobre restaurantes que fazem automaticamente grandes coisas com a dieta. Não deve ser difícil encontrar uma boa peça de carne, peixe ou ave com o tempero certo, bem preparada, e ainda sem carboidratos. Eu já fiz mais de 5.000 maravilhosas refeições em restaurantes - e 100% em dieta. Sei onde conseguir, em minha cidade natal, os melhores bifes, rosbifes, costeletas de carneiro, pato crocante e salmão escalfado. Mas conheço também a melhor truta com crosta de nozes de macadâmia, a melhor vitela à la triestina e a saltimboca à Ia romana, camarão e lagosta à chinesa, fajitas mexicanas, guacamole e chiles rellenos. Senhoras e senhores, esta é a verdadeira dieta de gourmets. E sempre digo: "Se você vai perder 50 kg, então pode também conseguir isso com quantidades generosas de comida luxuosa."

O macete em restaurantes é não começar a comer até que cheguem o antepasto ou o prato principal que você pediu corretamente. Se puder conseguir um prato de aipo e azeitonas, em vez de pão e manteiga, terá uma alternativa. Lembre-se: também nunca deixe espaço para sobremesa.

Jantares comemorativos podem ser também uma verdadeira pista de obstáculos. Esta é a primeira década do século em que as anfitriãs não se sentem embaraçadas em servir um jantar só de massas e há a probabilidade de que você nada encontre de desejável para comer. Mas quero lhe dar um aviso sobre abandonar a dieta apenas numa refeição. Essa infração faz com que se atrase quase uma semana no tocante à perda de peso. A melhor política é dizer ao(à) anfitrião(ã) que está de dieta por razões médicas, de modo que esse é o motivo por que pergunta o que vai ser servido. Se a refeição simplesmente não se enquadra, peça para ser excusado até a próxima vez ou peça permissão para trazer sua própria comida. Se

pensar que não haverá alimento proteinado que o satisfaça enquanto está na festa, certifique-se de que traz alguma coisa portátil - aquelas nozes de macadâmia, por exemplo.

A viagem aérea pode ser outro perigo para a dieta. Em todos os casos possíveis, ligue com antecedência para a companhia e peça uma refeição dietética especial. Diga que está seguindo uma dieta só de proteínas e nada de carboidratos. A resposta provavelmente será, até que este livro consiga seu primeiro milhão de seguidores, que a companhia não serve tal dieta. Freqüentemente, uma refeição kosher é a mais baixa em carboidratos que as companhias oferecem, de modo que peça uma comida kosher.

Domine Suas Estratégias e Seja Esbelto por Toda a Vida

Lembre-se, você tem mais armas a seu dispor do que pensa. Além das quatro dietas, há uma grande variedade de níveis da mesma, combinações de dieta intensa nos dias de trabalho, com refeições liberais nos fins de semana, dietas para manter a linha e para realizar um trabalho, variações altas e baixas em gordura, variações altas e baixas em calorias. Há mesmo um Jejum de Gordura para curtas explosões de realização pessoal. (Ver Capítulo 18.)

Com todas essas armas, você pode tornar-se um estrategista mestre. Você é como um grande zagueiro, segurando a barra por algum tempo, partindo para o grande gol (ou gol contra, neste caso) quando o momento é apropriado, mas sempre mantendo o olho na meta do adversário - e. em última análise. na vitória.

24 - A Única Pessoa a Quem Você Vai Servir É Você Mesmo

Durante um bom número de anos a dieta baixa em carboidratos não tem sido das mais populares e, de muitas maneiras, esse fato é um pouco misterioso.

Se um médico tem que decidir se vai ou não usar um medicamento - digamos, prednosona - para tratar a artrite reumatóide de um paciente, ele enfrenta na verdade um conflito mental. Sabe que o medicamento produzirá um efeito positivo sobre os sintomas de artrite, mas também que pode ter efeitos colaterais nocivos. Não há mistério nessa situação. A opção é difícil e há provas nos dois sentidos.

Já a dieta baixa em carboidratos é assunto inteiramente diferente. A prova científica nem mesmo é dividida. É inteiramente unilateral na confirmação da eficácia e potencialidade de melhora da saúde com tal dieta. Se é assim, o que poderia explicar a relutância em conceder a essa dieta seu lugar ao sol? Lamento dizer que não tenho uma resposta. Cínicos ou economistas podem mencionar a influência das gigantescas companhias produtoras de alimentos, não só porque elas estão profundamente interessadas na dieta de carboidratos-lixo, mas também porque figuram entre os principais financiadores da pesquisa nutricional. Os alemães, por outro lado, poderiam dar a isso o nome de zeitgeist ou, como nós diríamos, o espírito da época.

Não há a menor dúvida de que a dieta alta em carboidratos reinou suprema na última década. Mas também não posso dizer que notei que as pessoas se tornaram mais esbeltas - ou, tampouco, mais sadias. Para ser franco, acho que há espaço para mais de um ponto de vista e tenho esperança de que você o ajude a abrir.

O Que o Sucesso Deste livro Significará Para Você

Não consigo imaginar coisa mais gauche do que um autor encorajar leitores a falar sobre seu livro e lhe mencionar o mérito para outras pessoas. Essa conduta parece profundamente interesseira, mas a verdade é que a única pessoa a quem você vai servir é a você mesmo.

Se um número suficientemente grande de vocês comentar a dieta Atkins e o efeito que ela produziu sobre a vida de cada um, então começará a aparecer tudo de que você necessita para torná-la fácil, fácil de seguir. Companhias de aviação começarão a servir refeições baixas em carboidratos, os restaurantes compreenderão imediatamente o que é que você está pedindo, as anfitriãs não lhe oferecerão mais uma seleção de vários tipos de massas e surgirão no mercado analisa dores de cetona portáteis que lhe darão leitura digital- eu, aliás, já vi o protótipo. Mais importante que tudo, alimentos baixos em carboidratos aparecerão nos supermercados. Em vez de sorvete baixo em gordura e alto em açúcar, você vai encontrar, nos mesmos freezers, sorvete baixo em carboidratos recheado com creme de leite.

Há vinte anos, quando o original A dieta revolucionária do Dr. Atkins vendia adoidado, foi exatamente isso o que ocorreu. O triunfo passageiro do dogma de pouca gordura na década de 1980 acabou com muitas dessas conveniências, mas basta apenas um empurrãozinho para que todas elas voltem.

Eu gostaria de ter tempo para discorrer aqui sobre todos os demais aspectos do regime bom para a saúde que ensino a meus pacientes. Eu lhes dei uma dica do que podem conseguir com suplementação de vitaminas, mas a verdade é que as ervas medicinais, a homeopatia, as técnicas bioelétricas e o resto da medicina complementar (alternativa) podem, todos eles, contribuir para uma saúde melhor.

O que tenho esperança de que tenha gravado é que só através da livre experimentação de idéias e terapias poderão as pessoas atingir o melhor nível de boa saúde. Não espero que o mundo todo mude para a dieta baixa em carboidratos, mas, de fato, exijo que permita que floresçam tratamentos que talvez não façam parte da corrente principal, mas que ainda assim prometem que o trabalho sadio de saúde seja feito melhor do que é no caso da medicina de consenso.

Com esse fim em vista, quero lhe falar em uma fundação de cuja diretoria faço parte. Trata-se da FAIM (Foundation for the Advancement of Innovative Medicine - Fundação para o Progresso da Medicina Inovadora), que tem como principal meta obter para você e para os médicos que o tratam maior liberdade em matéria de saúde. Se escrever ou telefonar para o Atkins Center pedindo mais informações sobre a FAIM ou simplesmente para dizer que é um de nós, por favor, faça isso, e em troca eu lhe enviarei um exemplar gratuito da Atkins Healthletter. Anote:

The Atkins Center for Complementary Medicine

152 East 55th Street
New York, NY 10022

ou ligue para 1-800-2-ATKINS, deixando seu nome e uma curta mensagem. Se estiver interessado, faremos tudo para mantê-lo atualizado em matéria de novas receitas, produtos alimentícios e formulações de vitamina.

Se quiser escrever uma carta longa, seja de crítica ou de depoimento favorável, prometo que a lerei com todo cuidado. Eu, também, aprendo coisas novas todos os dias e seus comentários podem ser úteis para outras pessoas que você talvez jamais venha a conhecer.

Além do mais, eu simplesmente gostaria de ter notícias suas. No passado, essas comunicações de meus leitores disseram-me que eu não estava atacando moinhos de vento, mas atendendo a uma necessidade real.